Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Adresa:

Telefon (případně jiný kontakt):

Mgr. Miroslava Jirečková

ZŠ Litomyšl, U Školek 1117

570 01 Litomyšl

V *(město)* dne *(datum)*

**Žádost o přestup na Základní školu Litomyšl, U Školek 1117, okres Svitavy**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přestup mé dcery/mého syna *(jméno, příjmení),* nar. *(datum narození),* trvale bytem *(kontaktní adresa)* ze Základní školy *(uveďte přesný název stávající školy)* do *(uveďte ročník, do něhož má být žákyně/žák přeřazena/přeřazen)* Základní školy Litomyšl, U Školek 1117, okres Svitavy od *(uveďte datum, od kterého žádáte přeřazení).*

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele