**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………..

Datum narození: ………………………………………………………..

Trvalý pobyt/popř. adresa pro doručování: ………………………………………………………..

PSČ:…………………………..

**Žádám o povelení pokračování v základním vzdělávání ve školním roce**……………………….

Pro mého syna/dceru: ……………………………………………….nar.: ………………………….

Bytem: …………………………………………………………………..…………………………….

který/á v tomto školním roce dovrší povinnou devítiletou docházku a nemá ukončené základní vzdělání.

**Důvody žadatele o povelení pokračování docházky v ZŠ**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Místo, datum: …………………………………..

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………