**Základní škola Špitálská**

se sídlem Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany

Č.j.:

Datum podání: ……………………….. Způsob podání: osobní/poštou

Podavatel/zákonný zástupce:

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

 Datum narození: ………………………………….

 Trvalé bydliště: ………………………………………………………………….

**ŽÁDOST O POVOLENÍ POKRAČOVÁNÍ V  ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ**

k řediteli organizace Základní škola Špitálská, Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany

pro dítě: jméno, příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………

datum narození: ……………………………………………….

trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Zdůvodnění:

Přílohy:

V Praze dne: ….……………………………………………………

 podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vyplňuje ředitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádost předána k vyřízení dne:

Žádost a) obsahuje předepsané náležitosti

 b) neobsahuje předepsané náležitosti

 Lhůta k odstranění nedostatků:

 Správní řízení přerušeno dne:

 Správní řízení obnoveno dne:

Příjem došlých zpráv a informací:

Datum ………………………………………….. obsah ……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Výsledek správního řízení: a) žádosti se vyhovuje

 b) žádosti se nevyhovuje

Rozhodnutí ředitele vydáno dne ……………………………………….. pod č. j.: ……………………………………..