 ***Základní škola Beroun,*** *www.zswagnerka.cz*

***Wagnerovo náměstí*** *tel.: 311 623 315*

***Wagnerovo nám. 458,*** *Beroun skola@zswagnerka.cz*

**ZPĚTVZETÍ ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO ZŠ**

Zákonný zástupce dítěte:

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

Adresa pro doručování písemností:……………………………………………………………………

Žádám o **zpětvzetí** žádosti o přijetí dítěte k povinné školní docházce podané

dne ………………………………………..

z důvodu ………………………………………………………………………………………………………..

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

datum narození…………………………….

trvalý pobyt: ……………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………..

 podpis zákonného zástupce

Dne ………………………………