**Ž Á D O S T**

1. **Žák**

Jméno:

Datum narození:

Třída:

1. **Zákonný zástupce**

Jméno:

Trvalé bydliště:

Telefon:

1. **Ředitel školy**

Mgr. Libor Kocián

Základní škola a Mateřská škola, Kubatova 1, České Budějovice

 ***Žádám o***

***z důvodu***

V Českých Budějovicích dne

 ……………………………

 podpis zákonného zástupce