

Ž á d o s t

Základní škole Ústí nad Orlicí, Bratří Čapků 1332

Žádost o vydání druhých učebnic ze zdravotních důvodů.

Žadatel – zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupce :

.....

Žádá o náhradní učebnice z důvodu:

.....

Pro žáka (jméno, příjmení):

Datum narození žáka: třída:

Adresa trvalého pobytu žáka:

Pro školní rok:

Byl(a) jsem poučen(a) o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen(a) s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí. Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na adrese www.zsbcuo.cz.

Datum podání žádosti: Podpis zákonného zástupce: