**ŽÁDOST O POVOLENÍ 10. ROKU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY NA ZŠ**

Žádám o povolení 10. roku školní docházky na ZŠ Svitavy, nám. Míru 73 pro své dítě.

Jméno žáka:

Třída:

Datum narození:

 …………………………………

Dne: Podpis zákonného zástupce žáka