

ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA

Žádám(e) o přestup našeho syna – naší dcery:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Trvalý pobyt: _____

ze základní školy (uveďte název školy)

se sídlem

do soukromé Základní školy a Mateřské školy KUBUKI se sídlem Slavošovice 19,
33901 Bolešiny z důvodu

Datum přestupu: _____ do _____ ročníku.

Zákonní zástupci dítěte:

Matka:

Jméno a příjmení:

Adresa pobytu:

Telefon, mail: _____

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa pobytu:

Telefon, mail: _____

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců