

# Žádost o přestup

SPRÁVNÍ ORGÁN
NÁZEV: Základní škola a Mateřská škola Buchlovice
ADRESA: Komenského 483, 687 08 Buchlovice

ŽADATEL – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
DATUM NAROZENÍ	
TELEFON, E-MAIL	
TRVALÝ POBYT	
ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ (je-li odlišná)	

**žádám o přestup svého dítěte do Základní školy a Mateřské školy Buchlovice**

DÍTĚ		
JMÉNO, PŘÍJMENÍ		
DATUM NAROZENÍ		
TRVALÉ BYDLIŠTĚ		
PŘESTUP ZE ŠKOLY		
ŽÁK NASTOUPÍ DO ROČNÍKU		DNE

V BUCHLOVICÍCH DNE	
PODPIS ŽADATELE	