



Five Star Montessori

ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA

1. Zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení: _____ Telefon/email: _____

Trvalé bydliště: _____

Jméno a příjmení: _____ Telefon/email: _____

Trvalé bydliště: _____

2. Ředitel školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Alena Vinterová

Škola: Základní škola Five Star Montessori, s.r.o., Sochorova 23, 616 00 Brno

Žádám o povolení přestupu žáka

Jméno a příjmení: _____ r.č.: _____

Datum a místo narození: _____

Bydliště: _____

Ze základní školy: _____

Adresa: _____

Do Základní školy Five Star Montessori, s.r.o., Sochorova 23, 616 00 Brno (provozovna Lány 34, 625 00 Brno)

Datum podání žádosti: _____ Datum přestupu: _____ Přestup do ročníku: _____

Doplňující informace:

Cizí jazyk: ano/ne Pokud ano, který: _____

Zahájil 1.roč.: 1) v řádném termínu 2) s jednoletým odkl. 3) s dvouletým odkl. 4) v jiné ZŠ

Navštěvoval /a/ MŠ: ano - ne

Adresa MŠ: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____

