Střední zdravotnická škola, Děčín,

Čsl. mládeže 5/9, příspěvková organizace

**Žádost o přestup z jiné školy**

Jméno a příjmení žáka: .............................................................................................................

Místo trvalého pobytu: ..............................................................................................................

Datum narození: .......................................... rodné číslo: .........................................................

přestup do ročníku: ............................................ pokračování v cizím jazyku: ........................

oboru, formy vzdělávání: ..........................................................................................................

Telefon, e-mail: .........................................................................................................................

Důvod žádosti: ..........................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

**Zákonný zástupce dítěte\*:**

Jméno a příjmení: ......................................................................................................................

Místo trvalého pobytu: ..............................................................................................................

Telefon, e-mail: .........................................................................................................................

*\* vyplní se v případě žádosti pro nezletilého žáka - žáci studia při zaměstnání nevyplňují*

Název a adresa školy, ze které žák přestupuje: .........................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

obor, ročník, forma studia: .........................................................................................................

V ............................... dne .........................

............................................................ ............................................................

 podpis žáka podpis zákonného zástupce

|  |
| --- |
| Stanovisko ředitele školy: |