**ŽÁDOST O PŘESTUP DO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY KROMĚŘÍŽ**

**Žádám o přestup do níže uvedeného:**

oboru vzdělávání……………………………………………..……………..………………….

ročníku……………………………………………..………………………………...…………

formy studia…………………………………………………..……….......................................

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka/žákyně |  |
| Bydliště |  |
| Datum narození |  |
| Název střední školy,  kterou žák aktuálně navštěvuje |  |
| Adresa střední školy,  kterou žák aktuálně navštěvuje  včetně www |  |
| Ročník a obor,  který žák aktuálně studuje |  |
| Cizí jazyk,  který žák aktuálně studuje |  |
| Odůvodnění žádosti: |  |

V ……………………………. Dne ……………………………

………………………………. …………………………………. …………………………………

podpis zletilého žáka jméno a podpis zákon. zástupce souhlas nezletilého žáka

Kontaktní údaje:

na zletilého žáka na zákonného zástupce na nezletilého žáka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tel: | tel: | tel: |
| e-mail: | e-mail: | e-mail: |

**Povinné přílohy:**

Doklad o probíhajícím studiu na střední škole

Kopie předchozích vysvědčení