

Žádost o přestup

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce, rodič:
(trvalé bydliště se uvede pouze, je-li odlišné od bydliště žáka)

Adresa pro jiné místo doručování:

Adresát žádosti: Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, PaedDr. Soňa Valušková, ředitelka školy

Žádám o přestup z

.....
(název, adresa, ročník a obor vzdělávání školy, kterou žák studuje ke dni podání žádosti)

do Střední odborné školy energetické a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnické školy, Chomutov, příspěvkové organizace

obor

ročník

termín zahájení studia

Odůvodnění žádosti:

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

Přílohy žádosti:

1.
2.
3.
4.

V Chomutově dne

Podpis žadatele: tel.:

Podpis zákonného zástupce: tel.: