

Žádost o přestup

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:..... **Rodné číslo:**.....

Zdravotní pojišťovna:..... **Místo narození:**.....

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, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel 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.

V Chomutově dne.....

Podpis žadatele: tel.:
e-mail/ID DS:.....

Podpis matky: tel.:
e-mail/ID DS:.....

Podpis otce:..... tel:.....
e-mail/ID DS:.....

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Pro obor:.....

Ve Střední odborné škole energetické a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvková organizace.

* schopen/a neschopen/a studia a výkonu povolání

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

*nehodící se škrtněte