



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, telefon: 481 322 723, 481 325 472, e-mail: info@szsturnov.cz

Žádost o přestup

Žádám o povolení přestupu na školu Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace do ročníku, oboru

V tuto chvíli studuji:

Škola:

Obor/ročník:

Jméno a příjmení žáka:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zdůvodnění:
.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon, e-mail:

Souhlasím s výše uvedenou žádostí o přestup.

V dne

.....

podpis žáka

.....

podpis zákonného zástupce
(u nezletilých žáků)

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu ve výše uvedeném oboru vzdělání (zaškrtněte).

je zdravotně způsobilá/ý

není zdravotně způsobilá/ý

V dne

Razítko a podpis lékaře: