Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390, příspěvková organizace
28. října 1390, 511 01 Turnov, tel.: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: podatelna@szsturnov.cz, DS: hs5k86u

Žádost o přestup z jiné školy

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, včetně PSČ: ……..

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……

Bydliště, včetně PSČ: ……..

Telefon, e-mail: ……..

Zdůvodnění: ……

……

Souhlasím s výše uvedenou žádostí o přestup.

V …… dne ……

…….
podpis žáka (podepisuje i nezletilý žák)

…….
podpis zákonného zástupce (u nezletilých žáků)

Požadované přílohy k žádosti:
1. Doklad (potvrzení) o studiu na SŠ
2. Vysvědčení z dokončeného ročníku/pololetí