Žádost o přestup z jiné školy

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádám o povolení přestupu ze školy** |  |
| **na VOŠZ a SZŠ, Trutnov, Procházkova 303,** |
| do ročníku | oboru |
| Přestup od |
| **Důvod (podrobný popis)** |
|  |
| Jméno Příjmení (žáka) | Datum nar. |
| Adresa bydliště  |
| Ulice | č. p. | PSČ | obec |
|  |  |  |  |
| Telefon | **E-mail** |
| Datum | Podpis žáka |  |
|  |  |
|  |
| Jméno Příjmení (zákon. zástupce u nezletilých žáků) |
| Adresa bydliště (je-li jiná než je u nezletilého žáka) |
| ulice  | č. p. | PSČ | obec |
|  |  |  |  |
| Telefon |  |
| Datum | Podpis zákonného zástupce |
|  |  |

Přílohy:

Vysvědčení o absolvování povinné školní docházky

Vysvědčení z předcházející střední školy

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání (obor ZA)