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)