

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:

Podpis matky: tel.:
e-mail:

Podpis otce: tel.:
e-mail:

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 akademie a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvková organizace

* schopen/a neschopen/na studia a výkonu povolání

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

*nehodící se škrtněte