

SOŠ, SOU a ZŠ Třešť

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



SOŠ, SOU
a **ZŠ Třešť**

ŽÁDOST O POVOLENÍ PŘESTUPU DO JINÉ STŘEDNÍ ŠKOLY (nezletilého žáka)

ŽÁK

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Žádám o povolení přestupu žáka (viz výše)

ze školy:

obor: ročník:

na školu:

obor:

do ročníku ode dne:

z důvodu:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákovy): PSČ:

Tel. spojení: E-mail:

V Třešti dne

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis žáka