

Ředitelství
SZŠ a VOŠ zdr. Liberec
příspěvková organizace
Kostelní 9
460 31 Liberec 2

Datum: _____

Věc: **ŽÁDOST O PŘESTUP Z JINÉ ŠKOLY**

Jméno a příjmení žáka/student: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Zákonný zástupce:* _____

Bydliště zákonného zástupce žáka/studenta:* _____

_____ Tel. kontakt: _____

Žádám **o přestup ze školy**: _____

Adresa školy: _____

Z ročníku: _____ oboru vzdělání: _____

Důvod přestupu: _____

Žádám o **přestup do _____ ročníku** **oboru vzdělávání _____**

Datum přestupu: _____

Podpis zákonného zástupce u nezletilého žáka: _____

Podpis zletilého žáka/ studenta: _____

Vyjádření ředitele střední školy, ze které žák/student přestupuje:

Datum: _____

_____ podpis, razítko

Přílohy: u žáků přestupujících z jiné SŠ – vyjádření ředitele z přestupující SŠ
u studentů přestupujících na VOŠ - výpis studijních výsledků,
kopie maturitního vysvědčení, rozhodnutí o přijetí na VŠ, jinou VOŠ

*Vyplňte, pokud je žák