

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

Datum: _____

Věc: **Žádost o změnu oboru vzdělávání na SZŠ**

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____ Třída: _____ Studijní obor – zkratka: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Zákonný zástupce žáka: _____

Bydliště zákonného zástupce: _____

Ze studijního oboru: _____ do studijního oboru: _____

Důvod změny: _____

Změnu žádám ke dni: _____

Podpis zákonného zástupce u nezletilého žáka: _____

Podpis zletilého žáka: _____