



Žádost o přijetí formou přestupu

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce:
(je-li trvalé bydliště zákonného zástupce odlišné od bydliště žáka, uveďte se)

Adresa pro jiné místo doručování:

Žádám o přestup

ze školy:

ročníku:, oboru:

na školu: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou,
Dvořákova 4

do ročníku, oboru:

Termín zahájení studia

Odůvodnění žádosti:

.....
.....

Přílohy žádosti:

1.

2.

Ve Žďáře nad Sázavou dne

Podpis žadatele:

Podpis zákonného zástupce: tel.: