Střední odborná škola Karlovy Vary, s.r.o.
Konečná 21
Karlovy Vary
360 05

Žadatel:

………………………………

………………………………

………………………………

Tel.: ……………….…………..

Email:………………………….

V……………….……….. dne …..........................

Žádost o přijetí –přestup.

Vážený pane řediteli,

v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů, žádám o povolení přestupu mého syna

………………………………..……….. , nar. ……………………… , r. č. ………………………………,

z oboru ……………………….…………….. stávající školy …………………………………………..

na obor ……………………….……… od ……………………………

Součástí žádosti je potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti na žádaný obor.

Podpis žáka:……………………………………………..

Podpis zákon.zástupce: ………………………………