



**Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256**

Adresa: Purkyňova 256, 568 02 Svitavy

Telefon: 461 535 100, 461 531 491

E-mail: skola@szs.svitavy.cz

Web: www.szs.svitavy.cz

IČO: 00 498 815

Bankovní spojení: č.ú: 6631 591/0100 – KB Svitavy

# ŽÁDOST O PŘESTUP A ZMĚNU OBORU VZDĚLÁNÍ

## Žák

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Adresa pro doručování (liší-li se od bydliště):

..... PSČ: .....

Mobil: ..... E-mail: .....

## Zákonný zástupce (v případě nezletilého žáka)

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žákova): ..... PSČ: .....

Adresa pro doručování (liší-li se od bydliště):

..... PSČ: .....

Mobil: ..... E-mail: .....

## Žádám o přestup a změnu oboru vzdělání

Škola, kterou žák navštěvuje: .....

Obor vzdělání (kód a název): ..... Ročník: .....

Škola, do níž se žák hlásí: Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256

Obor vzdělání (kód a název): ..... Ročník: .....

Datum nástupu: .....

Důvod žádosti: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V ..... dne .....

Podpis žáka: ..... Podpis zákonného zástupce: .....