



V Břeclavi dne.....

Žádost o přestup z jiné školy

Žádám o přestup (jméno, příjmení žáka/studenta)

.....

RČ

Datum a místo narození

Bydliště

Jméno zákonného zástupce*

Tel. nebo mob.č.:.....

Adresa bydliště zákonného zástupce*

ze školy

.....

Kód a název oboru.....

ročník.....

do školy

Střední školy manažerské a zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické s. r. o.,
Slovácká 1a, 690 02 Břeclav

na obor

(kód a název oboru)

ročník

ode dne

.....

Podpis žáka/studenta

.....

Podpis zákonného zástupce*

**Vyplňte, pokud je žák nezletilý.*