

AKADEMIE VOŠ, Gymn. a SOŠUP
Ing. Martin Kubín
Sázavská 547
582 91 Světlá nad Sázavou

ŽÁDOST O PŘIJETÍ FORMOU PŘESTUPU

Žák

Jméno a příjmení:.....

Místo narození:.....

Datum narození:.....R.Č.:.....

Bydliště:.....

.....PSČ:.....

Tel. spojení:.....E-mail:.....

Žádám o přestup žáka (viz výše)

ze školy:.....

.....

ročníku:.....oboru:.....

na školu:.....

.....

do ročníku:.....oboru:.....

z důvodu:.....

.....

ke dni:.....

Zákonný zástupce (vyplňuje se pouze v případě nezletilého žáka)

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

.....PSČ:.....

Tel.spojení:.....E-mail:.....

V.....dne:.....

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis žáka.....