

Střední zdravotnická škola  
Borovského 2315/1  
733 01 Karviná-Mizerov  
Mgr. Ivana Pinkasová, ředitelka

## Žádost o přestup

Žadatel (žák)

Jméno a příjmení: .....	
Datum narození: .....	Zdravotní pojišťovna: .....
Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....	
Bydliště: .....	
Kontakt (tel., e-mail): .....	

Žádám o přestup do ..... ročníku oboru vzdělávání ..... na SZŠ Karviná.

Stávající:

Škola: ..... Ročník: .....

Obor: ..... Třída: .....

Důvod přestupu: .....

.....

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

Podpis žáka/žákyně: .....

Zákonného zástupce: .....

Vyjádření ředitelky školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji (viz rozhodnutí).

Dne .....

.....

Mgr. Ivana Pinkasová  
ředitelka školy