

Meno a priezvisko žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčka 4

960 01 Zvolen

Miesto a dátum

Vec:

Žiadosť o umožnenie prestupu

Podpísaný/á žiak/žiačka menom,
nar.:, žiadam o povolenie prestúpiť z(o)
.....(názov a adresa školy)
na Strednú zdravotnícku školu, J. Kozáčka 4, Zvolen odbor,
ročník: ku dňu:

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.....

Vlastnoručný podpis

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčka 4

960 01 Zvolen

Miesto a dátum

Vec:

Žiadosť o umožnenie prestupu

Podpísaný/á žiadam o povolenie prestupu môjho syna/mojej dcéry
....., nar.
z(o) (názov a adresa školy)
na Strednú zdravotnícku školu, J. Kozáčka 4, Zvolen, odbor:
ročník: ku dňu :

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.....

Vlastnoručný podpis