Střední zdravotnická škola, Opava, příspěvková organizace

Dvořákovy sady 176/2, 74601, Opava, IČO 00601152

Zastoupená Mgr. Monikou Gebauerovou, ředitelkou školy

**Žádost zákonného zástupce o povolení - přestupu žáka**

 **- změny oboru žáka**

Vážená paní ředitelko,

žádám o povolení přestupu a změny oboru syna/dcery na Střední zdravotnickou školu, Opava, příspěvková organizace od:

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení:

Telefon:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (je-li jiná, než místo trvalého pobytu):

**Žák/žákyně**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Název a adresa školy, ze které žák/žákyně přestupuje:

V Opavě dne:

 .................................................

 podpis zákonného zástupce

Souhlas nezletilého žáka/žákyně:

 ................................................

 podpis nezletilého žáka