SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené

Holečkova 104/4

150 00 Praha 5

V………………………………………….dne………………………………….

**Žádost o přestup**

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o přestup mého syna/dcery:

jméno žáka:………………………………………………………………………………………………………

datum narození: ……………………………………………………………………………................................

rodné číslo: ………………………………………………………………………………………………………

bydliště: ……………………………………………………………….PSČ:……………………………………

můj syn/dcera přestoupí ze:

název ZŠ: …………………………………………………………………………...............................................

adresa:………………………………………………………………………………………………………….....

přestup žádám od:……………………………………………………………………………………………….

jméno zákonného zástupce:………………………………………………………………………………………

bydliště zákonného zástupce: …………………………………………………………….PSČ: ………………..

podpis zákonného zástupce:………………………………………………………………………………………

Vyjádření ředitele školy:…………………………………………………………………………………………..

……………………………….

Mgr. et Mgr. Václav Chmelíř

ředitel