
(meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu, mail, tel. kontakt)

Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul
Ul. 17. novembra 1056
955 01 Topoľčany

Topoľčany dňa

Žiadosť o prestup

Dolu podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky **meno a priezvisko, dátum narodenia, bydlisko** žiadam o povolenie prestupu môjho syna/mojej dcéry na Vašu strednú školu do ročníka.

Dátum prestupu: **DD.MM.RRRR**

Dôvod: **uviesť dôvod.**

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha:
Fotokópie vysvedčení