



**Vyšší odborná škola zdravotnická  
a Střední škola zdravotnická,  
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



**Žádost o přijetí formou přestupu**

Jméno a příjmení žáka/žákyně: .....

Datum narození: ..... rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Obor: ..... třída .....

Zákonný zástupce: .....

Bydliště zákonného zástupce: .....

**Žádám o přestup**

**ze školy:** .....

ročníku: ..... oboru: .....

**na školu:** VOŠZ a SŠZ, Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace

do.....ročníku, oboru: .....

ode dne: ..... z důvodu .....

V ..... dne: .....

.....  
podpis žáka/žákyně

.....  
podpis zákonného zástupce

Vyjádření oprávněné osoby:

Vyjádření ředitele školy, na kterou má být žadatel přijat:

**Souhlasím s uvedeným přestupem, který bude uskutečněn od: .....**

V ..... dne: .....

.....  
podpis ředitele a razítko školy