

Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyni
nebo zletilý žák/žákyně

Ulice a č. p.

PSC a obec

Telefon

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

**Žádost o přestup na Vyšší odbornou školu a střední školu zdravotnickou a sociální
Ústí nad Orlicí**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přestup žáka/žákyně

datum narození

ze (název školy)

do ročníku denního studia oboru

Vyšší odborné školy a střední školy zdravotnické a sociální Ústí nad Orlicí ke dni

.....
Podpis zákonného zástupce
(osoba zodpovědná za výchovu
nezletilého žáka/žákyně)

.....
Podpis žáka/žákyně

Příloha