

Mgr. Jiří Viterna
ředitel školy

V _____ dne _____

Žádost o změnu studijního/učebního oboru

Příjmení a jméno: _____

DATUM a MÍSTO narození: _____

Rodné číslo: _____

Telefon: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

Žádám o změnu studijního/učebního oboru

Z oboru: _____

Ročník: _____

Třída: _____

Na obor: _____

Ročník: _____

Přestup počínaje dnem: _____

Důvod změny: _____

Děkuji za kladné vyřízení.

podpis zákonného zástupce

podpis žáka

Souhlas:

podpis ZŘTV

podpis ředitele školy