



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,
příspěvková organizace**
Černoleská 1997, 256 01 Benešov
tel.: 317 723 084
e-mail: kancelar@sosbn.cz

Žádost o přestup

Žádám o povolení přestupu na Střední odbornou školu a Střední zdravotnickou školu
Benešov, příspěvková organizace do ročníku oboru
ze studijního oboru, který jsem
studoval/a ve

Žadatel:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Bydliště:

V dne.....

podpis žadatele

Vyjádření zákonného zástupce nezletilého žadatele:

Souhlasím s výše uvedenou žádostí.

V dne.....

podpis zákonného zástupce žadatele*

*u nezletilých žáků