

Jméno a příjmení žáka:
Zákonný zástupce:
Bydliště:
Datum narození: Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna: Telefon:

Žádost přestupu na Střední školu AXIS Zlín, s.r.o.

Žádám Vás tímto přestupu ze školy:

.....

Obor: ročník:

na Střední školu AXIS Zlín s.r.o.

Obor: ročník: a to k datu:

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

.....
Datum Podpis žáka .podpis zákonného zástupce :

Vyjádření Střední školy AXIS Zlín s.r.o.

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM s přestupem ke dni

Ve Dne.....

Razítko a podpis