**Žádost o přestup**

**VYŘIZUJE / TELEFON NAŠE ZNAČKA, číslo jednací**

**I. Farská / 353 224 830**

|  |
| --- |
| **Jméno žáka:** |
| **Datum narození:** |
| **Jméno a adresa****zákonného zástupce / plnoletého žáka:** |  |
| **Email:** | **Telefon:** |

|  |
| --- |
| **Ze školy:** |
| **Z oboru:** |

|  |
| --- |
| **Do školy:** Střední škola logistická Dalovice, příspěvková organizace |
| **Do oboru:**  | **Třídy:** |

|  |
| --- |
| **Zdůvodnění žádosti:** |

..................................... ................................... ....................................

 **datum podpis žáka podpis zák. zástupce**

**Přílohy:**

* **Kopie posledního vysvědčení**
* **Potvrzení o zdravotní způsobilosti (pouze u oborů PED a OS)**

**Stanovisko ředitele školy**

Na základě Vaší žádosti a v souladu s § 66 odst. 4 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

Vám **povoluji / nepovoluji** přestup do třídy …….

............................................ .….............................................

 **datum Mgr. Vlastimír Sunek**

 **ředitel školy**