



STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA EVANGELICKÉ AKADEMIE

ŠIMÁČKOVA 1, BRNO 628 00, tel.: + 420 542 212 979; email: zdravka@eabrno.cz

Žádost o přestup

Žák/žákyně

Jméno a příjmení: datum narození:

Bydliště: PSČ

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Bydliště: PSČ

Žádám o přestup ze školy,

obor

na Střední zdravotnickou školu Evangelické akademie na obor

do ročníku ode dne

V, dne

.....
Podpis žáka

V, dne

.....
Podpis zákonného zástupce