......................................................................................................................................................(Meno a priezvisko, úplná adresa, email, telefonický kontakt)

Stredná zdravotnícka škola

M. T. Schererovej v Ružomberku

Dončova 7

034 01 Ružomberok

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

(miesto a dátum podania žiadosti)

**Vec: Žiadosť o prestup**

Dolu podpísaný/á žiaka/žiačky ....................................................................................................

narodeného/narodenej (miesto a dátum) ......................................................................................

bydlisko .......................................................................................................................................,

žiadam o povolenie prestupu z ................ ročníka

(názov odboru a adresa školy) .....................................................................................................

v školskom roku ......................... ku dňu ................... na odbor .................................................

SZŠ M. T. Schererovej z dôvodu..................................................................................................

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 *podpis*