



Střední zdravotnická škola Náchod – Evangelická akademie

Kladská 335

54701 Náchod

tel. 491 427 850

sekretariat@zdravkanachod.cz

www.zdravkanachod.cz

IDS: szgma6n

IČO: 00189391

číslo účtu: 35 41 43 551/0100

ŽÁDOST O PŘESTUP A PŘIJETÍ

Žádám o přestoupení mého syna* - mé dcery* ke dni

z (název školy)

z (název oboru)

do SZŠ Náchod - EA, Náchod do oboru: *75-41-M/01 Sociální činnost

*53-41-M/03 Praktická sestra

*53-41-H/01 Ošetřovatel

Důvodem mé žádosti je

.....

Jméno a příjmení žáka

Datum a místo narození

Trvalé bydliště žáka

podpis žáka

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Trvalé bydliště zákonného zástupce (není-li shodné se žákovým)

.....

Telefon: E-mail:

podpis zákonného zástupce

V dne

Příloha:

.....

.....

.....

*nehodící se škrtněte