*(Meno , priezvisko, adresa trvalého bydliska,* ***telefón****, e-mail zákonného zástupcu)*

 Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín ..................................

Vec

**Žiadosť o prestup**

Žiadam Vás o prestup mojej dcéry / môjho syna **menom** ...............................................................

 r.č. ......................................................., miesto narodenia .................................................................

ktorá/ktorý momentálne navštevuje školu: .........................................................................................

odbor................................................................................................., ročník ..................................... .

Žiadam Vás o jej/jeho prijatie do ............ . ročníka, študijného/učebného odboru

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

O prestup žiadam z dôvodov: ................................................................................................................. .

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

 Podpis zákonného zástupcu

**Podmienkou prestupu je úspešné vykonanie rozdielovej skúšky z predmetov:**

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

.................................................. v rozsahu .............................................................................................

**Termín vykonania rozdielových skúšok:** .................................................................................................

Uvedené beriem na vedomie dňa: .....................................................

Podpis: .......................................................