**ŽÁDOST O POVOLENÍ PŘESTUPU**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………

Zákonný zástupce: ……………………………………………………………………………

Tel., e-mail: ……………………………………………………………………………

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o povolení přestupu na SPgŠ a SOŠS Mladá Boleslav do …… ročníku v oboru

……………………………………………

V současné době jsem žákem školy …………………………………………………………………

v …… ročníku v oboru …………………………………………….

Žádám o přestup ke dni …………………… z důvodu ………………………………………………

V Mladé Boleslavi dne ………………………

…..….……………………………… ……………………………………..

 podpis zákonného zástupce podpis žáka

 souhlasím - nesouhlasím

 ……………………………………...

 podpis ředitele školy