**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

 SOŠ potravinárska

Cabajská 6

 949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec Žiadosť o prestup na SOŠ potravinársku, Cabajská 6, Nitra**

Meno a priezvisko žiaka ...............................................................................................................

Dátum narodenia žiaka .................................................................................................................

Rodné číslo žiaka .........................................................................................................................

Odbor štúdia ........................................................................ Ročník štúdia ......................

Dôvod prestupu .............................................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu .......................................................................................

Pôvodná škola ..............................................................................................................................

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka

Vyjadrenie riaditeľky školy: súhlasím nesúhlasím

Podpis riaditeľky školy: ..................................................................