**SSOU Athoz, spol. s r.o., Pelušková 1410, 198 00 Praha 9**

Ředitelka školy: Mgr. Pavla Šarapatková, tel.: 773 362 211 email: sarapatkova@athoz.cz

**Žádost o přestup žáka na SSOU ATHOZ**

**Žák / žákyně:**

Jméno, příjmení: ……………………………..………….

Datum narození: ……………………………….…………

Místo narození: ………………………………………….

Bydliště: ………………………………………………………….

Adresa školy, kterou žák /žákyně/

doposud navštěvoval /a/ …………………………………………………………………………………………………….

Obor: ……………………………………………………………….

Ročník: …………………………………………………………….

**Zákonný zástupce žáka /žákyně/**

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

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………….

Telefon ……………………………………………………….

*Žádám o přestup syna /dcery/ na SSOU ATHOZ k datu ………………………….*

*…………………………………… …………………………………………*

*podpis zákonných zástupců podpis žáka*