

Žádost o změnu oboru vzdělání v rámci SOU Lišov

Žák: _____ Narozen: _____

Adresa: _____

Zákonný zástupce: _____

Obor vzdělání: _____

Ročník: _____ Školní rok: _____

Žádám o přestup

z oboru vzdělání: _____

do oboru vzdělání: _____

od: _____

V _____ dne: _____

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce: