



SZŠ a VOŠZ  
ŠUMPERK

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,  
příspěvková organizace  
tel: 583 213 074, fax: 583 213 673  
e-mail: [reditel@szssumperk.cz](mailto:reditel@szssumperk.cz)  
[www.szssumperk.cz](http://www.szssumperk.cz)

---

**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA / ŽÁKYNĚ**  
**do Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické,**  
**Šumperk, příspěvkové organizace**

1. Obor: ..... Ročník: ..... Školní rok: .....  
Příjmení a jméno žáka/žákyně: ..... Státní příslušnost: .....  
Datum a místo narození: ..... Rodné číslo: .....  
Bydliště a PSČ: .....  
Zdravotní pojišťovna (název a kód): .....  
Telefon: ..... Cizí jazyk: .....  
Jméno, příjmení, bydliště zákonného zástupce: .....  
.....

2. Přestup ze.....  
Obor: ..... Ročník: .....  
Přestup počínaje dnem: ..... Důvod přestupu: .....  
.....  
Datum: .....

.....  
podpis žáka/žákyně/, podpis zákonného zástupce

---

**Vyjádření školy k žádosti**

Ředitelství Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické, Šumperk,  
příspěvkové organizace **vyhovuje/ nevyhovuje** Vaší žádosti ke dni: .....

Datum: .....

Mgr. Zuzana Gondová, ředitelka školy.....