--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko zákonného zástupcu neplnoletého žiaka, úplná adresa a telefonický kontakt

Vážená pani

Ing. Lýdia Haliaková

riaditeľka školy

SPŠD Kvačalova 20

821 08 Bratislava 2

Bratislava, dátum:.................................

**Žiadosť o povolenie prestupu**

Žiadam Vás o povolenie prestupu môjho syna/dcéry ............................................................................ na Vašu školu do študijného odboru ..................................................................................................... odo dňa: ......................................................................... do ................................................... ročníka.

Žiak prestupuje zo školy: ...................................................................................................................... a študijného odboru: ...........................................................................................................................

Dôvod žiadosti: ..........................................................................................................................

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

*podpis*