**Meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo žiadateľa**

 **(**ak je žiak neplnoletý, údaje zákonného zástupcu)

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

Miesto, dátum: SOŠ pedagogická

 Gagarinova 2490/13

 955 01 Topoľčany

**Vec**

**Žiadosť o prestup**

Podpísaná (ý) .................................................................., žiadam o prestup mojej dcéry (syna)

.......................................................................................... nar. dňa ........................................

z................................................................................................................................................

(uviesť presný názov a adresu školy z ktorej prestupuje a triedu, prípadne študijný odbor)

na Súkromnú strednú odbornú školu pedagogickú v Topoľčanoch do ............... ročníka,

študijného odboru ..................................................................................................................

Z dôvodu : ..............................................................................................................................

Ďakujem.

 S pozdravom

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

vlastnoručný podpis žiadateľa