STŘEDNÍ ŠKOLA SPOLEČNÉHO STRAVOVÁNÍ,
OSTRAVA-HRABŮVKA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
KRAKOVSKÁ 1095/33, 700 30 OSTRAVA-HRABŮVKA

Ž Á D O S T O P Ř E S T U P Z J I N É Š K O L Y

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Místo narození:

Zákonný zástupce nezletilého žáka:

Žádám o přestup ze školy:

IZO školy: Z ročníku, oboru vzdělávání:

na Střední školu společného stravování, Ostrava-Hrabůvka

do ročníku oboru:

☐ *Denní forma studia* ☐ *Dálková forma studia*

Zdůvodnění:

Kontaktní adresa pro doručování písemností:

Telefon: E-mail:

....

Podpis žáka *Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka*

Datum:

Vyplní škola

Návrh na vyřízení žádosti: ..... Podpis:

Podáním žádosti beru na vědomí, že uvedené osobní údaje jsou ze strany SŠSS zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), což je ze strany SŠSS specifikováno v Zásadách zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách SŠSS.