

Vyplní škola: č.j. SŠSS / /20

## 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:

Žádám o přijetí do ročníku oboru:

Žádám o přijetí ke dni:

*Denní forma studia*

*Dálková forma studia*

Žádám o přestup ze školy (název):

IZO školy: Z ročníku, oboru vzdělávání:

na Střední školu společného stravování, Ostrava-Hrabůvka

Uved'te důvod:

***K žádosti je nutno doložit kopii vysvědčení nebo výpis katalogového listu žáka.***

**Kontaktní adresa pro doručování písemností**

Ulice a č. p.:

Město:

PSČ:

E-mail:

Telefon:

***Trvalé bydliště – uveďte pouze v případě, že je odlišné od kontaktní adresy***

***Ulice, číslo, město, PSČ:***

**Zákonný zástupce nezletilého žáka**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

*Datum podání žádosti:*

.....  
*Podpis žáka*

.....  
*Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka*

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.