zákonný zástupca (meno, adresa)

SSOŠ – Gastroškola

Bieloruská 1

821 06 Bratislava

V Bratislave

dňa .........................

Vec

Žiadosť o prestup

Dolu podpísaný zákonný zástupca, Vás žiadam o prestup môjho syna / dcéry menom:

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

na štúdium v študijnom / učebnom odbore: .......................................................................................

denná/externá forma štúdia do ........... ročníka, v školskom roku .................................. na Vašej škole.

S pozdravom

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