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

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