Střední škola technicko-ekonomická Chotěboř
Na Valech 690, 583 29 Chotěboř
tel.: 731 348 326, e-mail: skola@sste.cz, www.sste.cz
IČ: 60126671

Místo: .....

Datum: .....

Žádost o přestup z jiné střední školy

Příjemní a jméno žáka: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování (je-li odlišná): .....

Zákonný zástupce žáka*: .....

Datum narození zákonného zástupce žáka*: .....

Adresa trvalého pobytu*: .....

Žádám o přestup z/ze: .....

z ..... ročníku

obor vzdělání (kód a název): .....

na Střední školu technicko-ekonomickou Chotěboř

do ..... ročníku

obor vzdělání (kód a název): .....

od .....

zdůvodnění: .....

.....

.....

…… ……

podpis zákonného zástupce* podpis žáka/žákyně

Příloha:
Přihláška ke vzdělávání ve střední škole
Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

*) vyplní se v případě nezletilého žáka/žákyně

PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ VE STŘEDNÍ ŠKOLE

do všech oborů a forem středního vzdělání, zaměření školního vzdělávacího programu
včetně zkráceného a nástavbového studia a konzervatoří

Příjmení uchazeče

Jméno (jména) uchazeče

Místo narození (město / okres / stát) | Státní občanství

Datum narození | Rodné číslo (bylo-li přiděleno)

Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)

Příjmení zástupce uchazeče[1)]

Jméno zástupce uchazeče

Datum narození

Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince), je-li odlišná od uchazeče

Kontaktní údaje

Adresa pro doručování (je-li odlišná)

Telefon (nepovinný údaj) | E-mail (nepovinný údaj)

Název, adresa a IZO (resortní identifikátor) **základní školy, ve které se uchazeč naposledy vzdělával**

Žádosti[2)]

Žádám o prominutí zkoušky z českého jazyka [3)] ☐ *a přikládám doklad prokazující splnění podmínek* ☐

Žádám o konání jednotné zkoušky z matematiky v polštině v 1. termínu [4)] ☐

Žádám o konání jednotné zkoušky z matematiky v polštině v 2. termínu [4)] ☐ *a přikládám doklad prokazující splnění podmínek* ☐

Další součásti přihlášky - prosté kopie dokladů[2)]

Obvyklé přílohy

Doklad o splnění povinné školní docházky nebo o získání stupně základní vzdělání / o ukončení 5. nebo 7. ročníku ZŠ [5)] ☐

Doklad o získání středního vzdělání s výučním listem, pokud se uchazeč hlásí do nástavbového studia [5)] ☐

Doklad o získání příslušného stupně středního vzdělání, pokud se uchazeč hlásí do zkráceného studia [5)] ☐

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, je-li podle NV č. 211/2010 Sb. součástí přijímacích kritérií ☐

Hodnocení na vysvědčeních z předchozího vzdělávání, je-li součástí přijímacích kritérií [6)] ☐

Další doklady prokazující plnění přijímacích kritérií [6)] ☐

vyjmenujte:

Další přílohy

Doporučení pro úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání, jde-li o uchazeče se speciálními vzdělávacími potřebami [7)] ☐

Osvědčení o uznání rovnocennosti nebo platnosti zahraničního vysvědčení, je-li potřeba (u zahraničního vysvědčení) ☐

1) Vyplňte pouze v případě, že je přihláška podána zákonným zástupcem nebo zmocněncem.
2) Platný údaj označte křížkem.
3) Žádost může podat uchazeč splňující podmínky § 20 odst. 4 školského zákona.
4) Žádost může podat uchazeč splňující podmínky § 4 vyhlášky č. 422/2023 Sb. Žádost musí obsahovat informaci, ke kterému termínu konání JPZ se vztahuje (1., 2., oba).
5) Nebyl-li uchazeči do doby podání přihlášky příslušný doklad vydán, předloží jej střední škole nejpozději v den, kdy se stane jejím žákem (tj. 1. září).
6) Přijímací kritéria daného oboru mohou stanovit pozdější termín, ke kterému se doklady předkládají. Pokud nestanoví, přiložte k přihlášce.
7) Doporučení vydává školské poradenské zařízení a musí být opatřeno informovaným souhlasem zletilého uchazeče nebo zákonného zástupce.

PRO 1. A 2. KOLO:
VYPLŇTE VE SHODNÉM POŘADÍ OBORŮ VZDĚLÁNÍ V KAŽDÉ PODANÉ PŘIHLÁŠCE.
MAX. 3 OBORY BEZ TALENTOVÉ ZKOUŠKY + 2 OBORY S TALENTOVOU ZKOUŠKOU V POŘADÍ DLE PŘEDNOSTNÍ VOLBY.

PRO 3. KOLO a další kola:
VYPLŇTE POUZE OBORY VZDĚLÁNÍ DANÉ ŠKOLY. NEPLATÍ OMEZENÍ POČTU PŘIHLÁŠEK ANI PŘEDNOSTNÍ VOLBA.

1. Název a adresa střední školy

Kód oboru vzdělání

Název oboru vzdělání, popřípadě zaměření ŠVP[8)]

Jiná, než denní forma vzdělávání[9)]

Zkrácené studium[10)]

2. Název a adresa střední školy

Kód oboru vzdělání

Název oboru vzdělání, popřípadě zaměření ŠVP[8)]

Jiná, než denní forma vzdělávání[9)]

Zkrácené studium[10)]

3. Název a adresa střední školy

Kód oboru vzdělání

Název oboru vzdělání, popřípadě zaměření ŠVP[8)]

Jiná, než denní forma vzdělávání[9)]

Zkrácené studium[10)]

4. Název a adresa střední školy

Kód oboru vzdělání

Název oboru vzdělání, popřípadě zaměření ŠVP[8)]

Jiná, než denní forma vzdělávání[9)]

Zkrácené studium[10)]

5. Název a adresa střední školy

Kód oboru vzdělání

Název oboru vzdělání, popřípadě zaměření ŠVP[8)]

Jiná, než denní forma vzdělávání[9)]

Zkrácené studium[10)]

V

dne

Čestně prohlašuji, že nezletilý uchazeč souhlasí s podáním přihlášky a jejím obsahem.

Podpis[11)]

8) ŠVP (školní vzdělávací program) uveďte v případě stejného oboru, ale různých zaměření v jedné škole. V případě oboru L0+H uveďte oba obory vzdělání.
9) Doplňte v případě, že jde o jinou než denní formu vzdělávání: večerní; dálková; distanční; kombinovaná.
10) Označte křížkem, jde-li o zkrácené studium.
11) Přihlášku podepisuje zletilý uchazeč, zákonný zástupce nezletilého uchazeče nebo zmocněnec.

Doporučený vzor

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ

vydáván jako příloha přihlášky ke vzdělávání ve střední škole a konzervatoři

Evidenční číslo:

Příjmení a jméno (jména) uchazeče

Datum narození

Rodné číslo (bylo-li přiděleno)

Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)

Kód oboru (oborů) vzdělání

Název oboru (oborů) vzdělání

Závěr o zdravotní způsobilosti

Posuzovaná osoba je pro vzdělávání ve výše uvedeném oboru (oborech) vzdělání:

A) ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÁ*

B) ZDRAVOTNĚ NEZPŮSOBILÁ*

Jméno, popřípadě jména, a příjmení poskytovatele v případě fyzické osoby, obchodní firma nebo název poskytovatele v případě právnické osoby, adresa místa poskytování zdravotních služeb, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno

V

dne

Razítko a podpis lékaře

Převzal dne

Podpis posuzované osoby (zákonného zástupce)

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři a nemá odkladný účinek. Práva na přezkoumání posudku se lze vzdát, o čemž bude učiněn písemný záznam stvrzený podpisem posuzované osoby.

---

* Nehodící se škrtněne.