

Střední zdravotnická škola, Karviná, p. o.
Borovského 2315/1
734 01 Karviná-Mizerov

Žádost o přijetí do vyššího ročníku

Žadatel (žák)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Kontakt (tel., e-mail):

Žádám o přijetí do ročníku oboru vzdělávání

z důvodu

.....

Ukončený ročník:..... Obor.

Škola:

V dne

Podpis žáka/žákyně:

Zákonného zástupce:

Vyjádření ředitelky školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji (viz rozhodnutí).

Dne

.....
Mgr. Jana Brych
ředitelka školy

ŘF č. 09/00 Žádost o přijetí do vyššího ročníku