



Střední zdravotnická škola
do rukou paní ředitelky PhDr. Ivanky Kohoutové
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10 - Vinohrady

Věc: Žádost o ukončení přerušování vzdělávání

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:.....

Místo narození:

Obor, třída, forma vzdělávání (v době přerušování):
.....

Žádám o ukončení přerušování vzdělávání ze dneč.j.:.....
a zároveň žádám / nežádám (nehodící se škrtněte) o povolení
opakování..... ročníku, obor.....
eventuálně žádám o změnu oboru (nehodící se proškrtněte)
oboru:.....

na obor:

Žádám o pokračování formou: denní / večerní (nehodící se škrtněte),
eventuálně žádám o změnu formy vzdělávání

z formy

na formu:.....od dne:.....

Nastoupit mohu dne:.....ve školním roce:.....

Trvalé bydliště,PSČ:
.....

Kontaktní adresa, PSČ:
.....

Datum:

Podpis žáka :

Podpis zákonného zástupce

(u nezletilých):

Telefon:

Telefon:

Stanovisko ředitelky školy:



STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
Ruská 2200/ 91, 100 00 Praha 10, tel.:246 090 801, 246 090 805, fax: 246 090 835
www.szs-ruska.cz, e-mail: sekretariat@szs-ruska.cz

