



Střední zdravotnická škola

PhDr. et Mgr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.
ředitelka školy
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10

Místo pro podací razítko školy

Věc: **Žádost o ukončení přerušení vzdělávání**

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:..... Místo narození:

Adresa žadatele (trvalé bydliště):.....

.....

Obor, třída, forma vzdělávání (v době přerušení):

.....

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání ze dne č.j.:.....
a zároveň žádám / nežádám** 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:.....

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

Kontaktní adresa, PSČ:

.....

Datum:

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce

Telefon:

(u nezletilých):

Stanovisko ředitelky školy:

Telefon:

Na vědomí: třídní učitel