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

Střední zdravotnická škola
do rukou paní ředitelky
PhDr. et Mgr. Ivanky Kohoutové, Ph.D.
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10

Místo pro podací razítko školy

Věc: **Žádost o změnu oboru vzdělání** (eventuálně změnu formy denní/večerní)

Jméno a příjmení žáka:…….

Datum a místo narození (stát)……..……..

Název a adresa školy (SŠ ze které je žák) ……

……

z oboru (kód a název oboru):

forma denní/večerní *

…….. (*nehodící se škrtněte)

na obor (kód a název oboru):

…….. forma denní/večerní *

od data (nelze zpětně)……..……

Důvody žádosti: ……..…

……

Trvalé bydliště žáka:…….

…….

Kontaktní adresa pro korespondenci (jestliže se liší od trvalého bydliště):

……

Datum:…….

…… ……

podpis žáka podpis zákonného zástupce

telefon: …….. telefon:…….

Vyjádření a podpis třídního učitele:……

……

Stanovisko ředitelky školy:

Datum: