Střední zdravotnická škola, Opava, příspěvková organizace

Mgr. Monika Gebauerová

Dvořákovy sady 176/2

746 01 Opava

**Žádost o přijetí do vyššího ročníku vzdělávání**

**(nezletilý žák)**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přijetí mého syna/mé dcery ………………………………………., datum narození ………, bytem

**do** …… ročníku Střední zdravotnické školy, Opava, příspěvkové organizace,

oboru vzdělání ……………………………………….,

**od** ………………. z důvodu:

Jméno a příjmení zákonného zástupce ………………………………………………………...

Bydliště …………………………………………………………………………………………

Kontakt (tel., e-mail) ……………………………………………………………………………

Datum podání žádosti:…………………

**Souhlasím s podáním výše uvedené žádosti.**

Podpisy:

žáka:

zákonného zástupce

Přílohy:

* ……………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………