**Žádost o uznání předchozího vzdělání**

**Jméno a příjmení žáka:**………………………………………………………………..……...

**Datum narození:**……………….................... **Rodné číslo:**………………...............................

**Zdravotní pojišťovna:**………………....................

**Zákonný zástupce, rodič:**……………………………......... **Datum narození:**……………....

…………………………………………………………………………………………………..

 (trvalé bydliště zákonného zástupce se uvede pouze, je-li odlišné od bydliště žáka)

**Trvalé bydliště:**…………………………………………………………………………………

**Adresa pro jiné místo doručování:**……………………………………………………………

**Adresát žádosti:** Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel školy

**Žádám o uznání předchozího vzdělání**

……………………………………………………………………………………………

 (ročník a obor vzdělání, který žák ukončil ke dni podání žádosti)

**pro obor:**………………………………………………………………

**ročník:**……………..

**cizí jazyk:**………………………………………….

(žák zvolí anglický, nebo německý jazyk)

**Odůvodnění žádosti:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Přílohy žádosti:**

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

V Chomutově dne…………………………..

Podpis žadatele: ………………………................... tel.: ………………………………………

 e-mail/ID DS: …………………………...

Podpis zákonného zástupce: ……………………… tel.: ………………………………….…...

 e-mail/ID DS: ……………………….…..