

## Žádost o změnu oboru vzdělání

**Jméno a příjmení žáka:**.....

**Datum narození:**.....

**Trvalé bydliště:**.....

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

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

**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 změnu oboru vzdělání z**

.....  
(ročník a obor vzdělání, který žák na ESOZ Chomutov studuje ke dni podání žádosti)

**na obor:**.....

**ročník:**.....

**termín zahájení studia:**.....

**Odůvodnění žádosti:**

.....  
.....

**Přílohy žádosti:**

1. ....
2. ....

V Chomutově dne.....

Podpis žadatele: ..... tel.: .....  
e-mail/ID DS: .....

Podpis zákonného zástupce: ..... tel.: .....  
e-mail/ID DS: .....

## Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

**Jméno a příjmení:**.....

**Datum narození:**.....

**Pro obor:**.....

Ve Střední odborné škole energetické a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvková organizace.

\* schopen/a                      neschopen/a                      studia a výkonu povolání

.....  
datum

.....  
razítko a podpis lékaře

\*nehodící se škrtněte