

# Žádost o přijetí ke vzdělávání

**Jméno a příjmení žáka:**.....

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

**Zdravotní pojišťovna:**..... **Místo 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, Ing. Miloš Holopírek, zástupce ředitele školy, zástupce statutárního orgánu

**Předchozí vzdělání žáka:**

.....  
(škola, obor a počet ukončených ročníků předchozího vzdělávání ke dni podání žádosti)

**Žádám o přijetí ke vzdělávání**

**na** Střední odbornou školu energetickou a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnickou školu, Chomutov, příspěvkovou organizaci

**obor:**.....

**ročník:**.....

**cizí jazyk:**.....

(žák zvolí anglický, nebo německý jazyk)

**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