

## Žádost o uznání předchozího vzdělání

**Jméno a příjmení žáka:**.....

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

**Zdravotní pojišťovna:**.....

**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

### 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: .....