

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, Ing. Miloš Holopírek, zástupce ředitele školy, zástupce statutárního orgánu

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