

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. Lenka Demjanová, ředitelka 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: