**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:** …………….

**Odůvodnění žádosti:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Přílohy žádosti:**

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

V Chomutově dne………………………….

Podpis žadatele: ………………………................... tel.: ………………………………………

 e-mail/ID DS: …………………………...

Podpis zákonného zástupce: ……………………… tel.: ……………………………………...

 e-mail/ID DS: ………………………….