

## 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: .....