Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722, DIČ: CZ00638722
tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o zanechání vzdělávání

Č.j.: SOs - _____

Jméno a příjmení žáka, dat. nar.: ……..……

Obor, třída, forma vzděl.: ……,……

Třídní učitel: ……

O zanechání vzdělávání žádám ke dni: ……

(datum zanechání vzdělávání na naší škole)

Důvody žádosti:

……...……

……...…

Kontaktní adresa, PSČ: ..……

Datum: …….

……. ……
podpis žáka podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: třídní učitel, vedoucí oboru, studijní oddělení