

Žádost o uznání předchozího vzdělání

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce, rodič:
(trvalé bydliště 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, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel 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:

Podpis matky: tel.:
e-mail:

Podpis otce: tel.:
e-mail: