**Žádost o změnu formy vzdělávání**

**Jméno a příjmení žáka:**……………………………………………………………………….

**Datum narození:**……………………………………………………………………………….

**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, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel školy

**Žádám o změnu formy vzdělávání z denní na dálkovou v oboru vzdělávání**

**od:**

**Odůvodnění žádosti:**

**Přílohy žádosti:**

1.

2.

V Chomutově dne

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

e-mail/ID DS: ………………..….…

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

e-mail/ID DS: ………………………

**Rozhodnutí ředitele školy:** .