Střední zdravotnická škola, Děčín,

Čsl. mládeže, příspěvková organizace

**Žádost o uznání částečného vzdělání\***

Jméno a příjmení žáka : ......................................................................................................................

Místo trvalého pobytu : ......................................................................................................................

Datum narození : ................................................................................................................................

uznání vzdělání z: ...............................................................................................................................

Telefon, e-mail : ............................................................třída : ...........................................................

Důvod žádosti .....................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

(*přiložit doklad k zdůvodnění žádosti - ověřenou kopii maturitního vysvědčení, ročníkového vysvědčení ..!)*

Současně žádám v návaznosti na výše uvedené o uvolnění z výuky a z klasifikace z předmětu:

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

**Zákonný zástupce dítěte\*\*:**

Jméno a příjmení : .............................................................................................................................

Místo trvalého pobytu : ......................................................................................................................

Telefon, e-mail : .................................................................................................................................

*\*\* vyplní se v případě žádosti pro nezletilého studenta - studenti studia při zaměstnání nevyplňují*

V ............................... dne .........................

............................................................ ............................................................

podpis žáka podpis zákonného zástupce

*\* Za částečné vzdělání žáka se považuje absolvování pouze některých ročníků jiné střední školy, konzervatoři, VOŠ nebo vysoké škole v ČR nebo v zahraničí, které je doloženo dokladem o jeho úspěšném absolvování.*

|  |
| --- |
| Stanovisko ředitele školy: |