Střední zdravotnická škola, Děčín,

Čsl. mládeže, příspěvková organizace

**Žádost o uznání uceleného dosaženého 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 kopie 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 ucelené dosažené vzdělání žáka se považuje vzdělávání na střední škole, konzervatoři, VOŠ nebo vysoké škole v ČR nebo v zahraničí, které je doloženo dokladem o jeho úspěšném ukončení.*

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