

Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256

Purkyňova 256/9

Předměstí

568 02 Svitavy

V

Datum:

Věc: Žádost o vydání nového rozhodnutí

Žádám tímto o vydání nového rozhodnutí o přijetí dcery/syna

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Obor vzdělání:

Důvod žádosti: Syn/dcera splnil/a podmínky přijímacího řízení, ale nebyl/a přijat/a pouze z kapacitních důvodů.

Za kladné vyřízení žádosti děkuji.

Zákonný zástupce uchazeče:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Podpis:

Uchazeč:

Podpis: