



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722, tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Oznámení o zanechání vzdělávání

Č.j.: SOs - _____

Jméno a příjmení žáka, dat. nar.:

Obor, třída, forma vzděl.:,.....

Třídní učitel:

O zanechání vzdělávání žádám ke dni:

(datum zanechání vzdělávání na naší škole)

Důvody žádosti:

.....
.....

Kontaktní adresa, PSČ:

Datum:

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: třídní učitel, vedoucí oboru, studijní oddělení