

.....
Zákonný zástupca 1 (priezvisko, meno, titul, ulica, PSČ, obec, tel., e-mail)

.....
Zákonný zástupca 2 (priezvisko, meno, titul, ulica, PSČ, obec, tel., e-mail)

**Riaditeľ
Stredná zdravotnícka škola
J. Kozáčka 4
960 01 Zvolen**

V dňa

Vec : Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí na štúdium

Dňa nám bolo doručené **rozhodnutie riaditeľa Strednej zdravotníckej školy, J. Kozáčka 4, Zvolen č: o neprijatí nášho syna/našej dcéry***:

- meno a priezvisko:
- dátum narodenia:
- bytom:

na štúdium na Strednú zdravotnícku školu, J. Kozáčka 4, Zvolen do 4-ročného denného štúdia študijného odboru 5361 M praktická sestra v školskom roku 2023/2024.

Vzhľadom na to, že náš syn/naša dcéra* bol/bola* v prijímacom konaní úspešný/úspešná* a nebol/nebola* prijatý/prijatá* len na základe nedostatku miesta, žiadame Vás o prehodnotenie tohto rozhodnutia, lebo sme presvedčení, že má schopnosti zvládnuť dané štúdium, o ktoré má dlhodobu veľký záujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2

* *Nehodiace sa, škrtnite!*