Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně

nebo zletilý žák/student .....

Ulice a č. p. .....

PSČ a obec .....

Telefon .....

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum .....

Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí

Vážená paní ředitelko,

odvolávám se proti rozhodnutí č.j. szsuo/……/2019 o nepřijetí ke studiu mé dcery/mého syna

…… (jméno a příjmení uchazeče)

narozená/ý ……..

....

Podpis zákonného zástupce (osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně)

Podpis žáka/žákyně