



# Ž Á D O S T O Z M Ě N U O B O R U V Z D Ě L Á V Á N Í

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Zákonný zástupce nezletilého žáka:

Třída, ročník:

Studuji obor:

Žádám o změnu na obor:

*Denní forma studia*

*Dálková forma studia*

Zdůvodnění:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

.....  
*Podpis žáka*

.....  
*Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka*

Datum:

Vyplní škola

Vyjádření třídního učitele: ..... Podpis:

Návrh na vyřízení žádosti: ..... Podpis:

Podáním žádosti beru na vědomí, že uvedené osobní údaje jsou ze strany SŠSS zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), což je ze strany SŠSS specifikováno v Zásadách zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách SŠSS.