

Vyplní škola: č.j. SŠSS / /20

Ž Á D O S T O P Ř I J E T Í K E V Z D Ě L Á V Á N Í

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Místo narození:

Žádám o přijetí do: ročníku oboru:

Denní forma studia *Dálková forma studia*

Žádám o přijetí ke studiu do Střední školy společného stravování Ostrava-Hrabůvka.
Uveďte důvod:

Kontaktní adresa pro doručování písemností

Ulice a č. p.:

Město:

PSČ:

E-mail:

Telefon:

*Trvalé bydliště – uveďte pouze v případě, že je odlišné od kontaktní adresy
Ulice, číslo, město, PSČ:*

Zákonný zástupce nezletilého žáka

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

Datum podání žádosti:

Vyplní škola

Návrh na vyřízení žádosti: Podpis: