



VYPLNÍ ŠKOLA: Č.J. SŠSS / /20

ŽÁDOST O UZNÁNÍ PŘEDCHOZÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída, ročník:

obor:

Denní forma studia *Dálková forma studia*

Předchozí vzdělávání (název školy):

Žádám o uznání předchozího vzdělávání v těchto vyučovacích předmětech

Vypište předměty, oddělujte čárkou:

K žádosti je nutno doložit kopie vysvědčení.

Kontaktní adresa pro doručování písemností

Ulice a č. p.:

Město:

PSČ:

E-mail:

Telefon:

Zákonný zástupce nezletilého žáka

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce nezletilého žáka:

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

Datum podání žádosti:

Vyplní škola Návrh na vyřízení žádosti: Podpis: