



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

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.