



VYPLNÍ ŠKOLA: Č.J. SŠSS / /20

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

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída, ročník:

Žádám o změnu formy vzdělávání  z denní formy studia na dálkovou formu  
 z dálkové formy studia na denní formu

Z oboru:

na obor:

Uveďte důvod:

### *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: