



VYPLNÍ ŠKOLA: Č.J. SŠSS / /20

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:

Třída, ročník:

Denní forma studia *Dálková forma studia*

Žádám o změnu oboru vzdělávání

z oboru:

kód oboru:

na obor:

kód oboru:

Uvedte 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:

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.