



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:

.....  
*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.