



CÍRKEVNÍ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JANA PAVLA II.

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

www.mojezdravka.cz | skolajecna@skolajecna.cz | +420 xxx xxx xxx

jméno žadatele (zákonného zástupce, u plnoletých žáka):

adresa:

Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II.
Mgr. Marie Šiková
ředitelka školy
Žerotínova 1143/38
130 00 Praha 3

V dne.....

Žádost o přijetí do vyššího ročníku

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přijetí do vyššího ročníku,

Dosavadní studium: škola, obor, ročník

na Církevní střední zdravotnickou školu Jana Pavla II.

Do oboru a ročníku

Důvodem žádosti je:.....

.....
.....
.....

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis žáka

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis zákonného zástupce

telefon.....

telefon:

Vyjádření ředitelky školy:

Přílohy: vysvědčení za dosavadní studium - ověřené kopie