

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk,
Soudní 20

Žádost o přijetí do vyššího ročníku

Jméno a příjmení studenta:

Datum narození:

Bydliště

studenta:

Třída a obor

Žádám o přijetí do _____ ročníku, ve školním roce _____

Důvod:

Zákonný zástupce nezletilého studenta:

Podpis:

Podpis studenta:

V

_____ dne _____