

Střední zdravotnická škola,  
Karviná, příspěvková organizace  
Borovského 2315  
Mizerov 2315/1

Jméno a příjmení uchazeče: .....

Datum narození uchazeče: .....

Číslo jednací rozhodnutí o nepřijetí: .....

### **Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí ke studiu**

Odvolávám se proti rozhodnutí ředitele školy o nepřijetí ke studiu mého syna – dcery

..... k dennímu studiu na SZŠ Karviná,

příspěvková organizace, **studijní obor Ošetřovatel 53-41-H/01**

Studijní výsledky mého dítěte jsou velmi dobré, syn – dcera splnil/a kritéria pro přijetí na Vaši školu a o studium má velký zájem.

V Karviné dne .....

.....

podpis zákonného zástupce

### **Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: .....

Adresa pro doručování: .....

(ulice, PSČ, město) .....

Telefon .....