

Střední zdravotnická škola, Karviná, p. o.
Borovského 2315/1
734 01 Karviná-Mizerov

Žádost o individuální studijní program

(pro žáky s mimořádnými aktivitami)

Žadatel (žák)

<p><i>Jméno a příjmení:</i></p> <p><i>Datum narození:</i> <i>Třída:</i></p> <p><i>Jméno a příjmení zákonného zástupce:</i></p> <p><i>Bydliště:</i></p> <p><i>Kontakt (tel., e-mail):</i></p>

Žádám o individuální studijní program od do

pro ročník oboru vzdělání ve školním roce

z důvodu mimořádné aktivity:.....

V dne

Podpis žáka/žákyně:

Zákonného zástupce:

Přílohy:

Vyjádření třídního učitele:

Podpis třídního učitele:

Vyjádření ředitelky školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji (viz rozhodnutí).

Dne

.....
Mgr. Jana Brych
ředitelka školy