Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně

nebo zletilý žák/student …………………………………..………………..

Ulice a č. p. …………………………………………………………………

PSČ a obec ………………………………………………………………….

Telefon …………………………………………………..………………….

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum ………………………………………………..

**Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí**

Vážená paní ředitelko,

odvolávám se proti rozhodnutí č. j. szsuo/ ……… / 2023, obor vzdělání ……………………..….. o nepřijetí ke studiu mé dcery / mého syna ………………………………………………………… (jméno a příjmení uchazeče), datum narození ………………………………………….

……………………………… ………………………………

Podpis zákonného zástupce Podpis žáka/žákyně

(osoba zodpovědná za výchovu

nezletilého žáka/žákyně)