

.....  
zákonný zástupce

.....  
jméno a příjmení uchazeče, datum narození

.....  
adresa zákonného zástupce

Vyšší odborná škola zdravotnická  
a Střední zdravotnická škola,  
Hradec Králové, Komenského 234  
PaedDr. Soňa Lamichová  
ředitelka školy  
Komenského 234  
500 03 HRADEC KRÁLOVÉ

**Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí ke vzdělávání čj. ....**

Odvolávám se tímto proti rozhodnutí nepřijetí mého syna (dcery) .....  
datum narození....., bytem ....., ke vzdělávání  
do 1. ročníku oboru vzdělání ....., denní forma vzdělávání,  
od 1. 9. 2015.

**Odůvodnění:**

V souladu s kritérii přijímacího řízení je plánovaný počet přijatých uchazečů.....  
Někteří přijatí uchazeči neodevzdají zápisové lístky, nepotvrdí úmysl vzdělávat se ve škole a  
v jejich případě zaniknou právní důsledky rozhodnutí o přijetí ke vzdělávání. Můj syn/dcera  
splnil/a podmínky přijímacího řízení, v pořadí uchazečů se umístil na ..... místě.

datum

podpis zákonného zástupce .....

podpis uchazeče.....