........................................................................................

**Zákonný zástupce**

………………………………………………………….

**Adresa zákonného zástupce**

………………………………………………………….

**Jméno a příjmení uchazeče, datum narození**

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.: 3/ /2019**

Odvolávám se tímto proti rozhodnutí nepřijetí mého syna (dcery):

**jméno a příjmení:**  ………………………………………………………………………

**datum narození:** ………………………………………………………………………...

**bytem**: …………………………………………………………………………………….

ke vzdělávání do 1. ročníku oboru vzdělání *………………………………………...*.............., denní forma vzdělávání, od 1. 9. 2019.

**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/a na ….. místě.

**Datum:**

**Podpis zákonného zástupce:**

**Podpis uchazeče:**