

Název a adresa školy:

Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická Karlovy Vary, příspěvková organizace

Poděbradská 1247/2, 360 01 Karlovy Vary

## Žádost

Jméno, popřípadě jména, a příjmení uchazeče: .....

Datum narození uchazeče: .....

Místo trvalého pobytu uchazeče: .....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení

zákonného zástupce nezletilého uchazeče: .....

Místo trvalého pobytu

zákonného zástupce nezletilého uchazeče: .....

Podle § 101 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, žádám

### o vydání nového rozhodnutí

v řízení o přijetí ke vzdělávání ve střední škole, jejíž činnost vykonává příspěvková organizace Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická Karlovy Vary,

do 1. ročníku oboru vzdělání .....,

denní/večerní/dálkové/distanční/kombinované\* formy vzdělávání. O vydání nového rozhodnutí

žádám z toho důvodu, že **jsem splnil(a) podmínky přijímacího řízení, ale nebyl(a) jsem přijat(a)**

**z důvodu počtu přijímaných uchazečů.**

V..... dne .....

.....

(podpis uchazeče a zákonného zástupce nezletilého uchazeče)

\*) nehodící se škrtněte