**ŽÁDOST O ZMĚNU FORMY VZDĚLÁNÍ**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka |  |
| Ulice a číslo domu |  |
| PSČ a místo |  |
| Telefonní číslo |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Střední škola služeb a řemesel |
| Adresát | ředitel(ka) |
|  | J. Šípka 187 |
|  | 273 03 STOCHOV |

**Žádám o změnu formy vzdělání** [[1]](#footnote-1)🞽 **z denní na dálkovou / z dálkové na denní \*dcery/ syna**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Ze třídy |  |
| Do třídy |  |
| Důvod |  |
| Ke dni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Místo a datum vystavení |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis zákonného zástupce žáka |  |
| Podpis nezletilého žáka |  |

1. \* nehodící škrtněte [↑](#footnote-ref-1)