(Meno a priezvisko zákonných zástupcov, adresa bydliska)

PhDr. Pavel Šípoš

riaditeľ školy

Stredná zdravotnícka škola M. T. Schererovej

Dončova 7

034 01 Ružomberok

v ............................................. dňa ...........................

**Vec : Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí uchádzača na štúdium**

Podávam odvolanie proti rozhodnutiu riaditeľa školy SZŠ M. T. Schererovej číslo rozhodnutia ............................................................... zo dňa.............................. o neprijatí mojej dcéry /môjho syna\* na štúdium do 1. ročníka v školskom roku 2024/2025.

Moja dcéra/môj syn\*..................................................... narodená/ý............................................. nebol/a prijatá/ý do študijného odboru 5361 M praktická sestra z dôvodu ..................................................................................................................................... .

Odvolanie podávam dôvodu ........................................................................................................

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

S pozdravom

 *podpis zákonného zástupcu*

\*nehodiace sa preškrtnite