Titul, meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu

 Stredná zdravotnícka škola

 ul. M. Hattalu 2149

 026 01 Dolný Kubín

 V .....................................................

 (miesto, dátum)

VEC

**Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí na štúdium**

 V zmysle zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení

neskorších predpisov a na základe výsledkov prijímacieho konania sa **o d v o l á v a m** voči

rozhodnutiu riaditeľa školy č. ............................ o neprijatí môjho syna/dcéry

..................................................... na štúdium do 1. ročníka Strednej zdravotníckej školy

v Dolnom Kubíne, **študijný odbor 5361 M praktická sestra** v školskom roku **2021/2022.**

 Vzhľadom na skutočnosť, že môj syn/dcéra úspešne vykonal/a prijímacie skúšky

a nebol/a prijatý/á pre nedostatok miesta, žiadame o prehodnotenie Vášho rozhodnutia.

 S pozdravom

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

 Podpis zákonného zástupcu