



SZŠ a VOŠZ  
ŠUMPERK

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,  
příspěvková organizace  
tel: 583 213 074, fax: 583 213 673  
e-mail: [reditel@szssumperk.cz](mailto:reditel@szssumperk.cz)  
[www.szssumperk.cz](http://www.szssumperk.cz)

---

## ŽÁDOST O UZNÁNÍ PŘEDCHOZÍHO VZDĚLÁNÍ

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce (jméno a příjmení): .....

Žádám o uznání předchozího vzdělání na základě přiložených dokumentu:

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

V ..... dne: .....

---

podpis žáka/žákyně

---

podpis zákonného zástupce