



Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,
příspěvková organizace
787 01 Šumperk, Kladská 234/2
tel: 583 213 308, 725 337 435
e-mail: reditel@szssumperk.cz
www.szssumperk.cz

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Ulice a č.p.:

PSČ a obec:

Telefon:

e-mail:

Žádost o opakování ročníku na SZŠ a VOŠZ Šumperk

V souladu s § 97 odst. 8 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **žádám o opakování ročníku studia ve studijním oboru**
na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické, Šumperk, příspěvkové organizaci.

Důvod žádosti:
.....
.....
.....

Datum:

Podpis žadatele/žadatelky: