

Odesílatel *(zákonný zástupce uchazeče)*

Adresa

 V…….…dne …

**Odvolání proti nepřijetí ke studiu**

Odvolávám se proti rozhodnutí ze dne …. o nepřijetí mého syna /dcery *(jméno a příjmení, datum narození)* ke studiu oboru *(název oboru vzdělání a případně kód oboru)* na VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE ZDRAVOTNICKÉ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE A GYMNÁZIU, Praha 1, Alšovo nábřeží 6.

*(Můžete uvést i důvody, pro které je odvolání podáváno, např: Můj syn/dcera má o studium opravdový zájem…apod.)*

S ohledem na výše uvedené skutečnosti navrhujeme, aby podanému odvolání bylo vyhověno.

 *Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce nezletilého uchazeče*

 *Jméno, příjmení a podpis zletilého uchazeče*

