Odesílatel *(zákonný zástupce uchazeče)*

Adresa

Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední zdravotnická škola, Praha1, Alšovo nábřeží 6

ředitelka školy

Alšovo nábřeží 6

110 00 Praha 1

 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, 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*