Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

ŽÁDOST O ZMĚNU OBORU

Žádám o změnu oboru dcery/syna …..……,

datum narození……..,

bydliště ……..……..,

z ……... ročníku, oboru ..……..,

do …… ročníku, oboru ...……...……

na SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod.

Jméno, příjmení a doručovací adresa žadatele (zákonného zástupce):

……....

……...….

Kontaktní telefon ……, e – mail ……...……

V ……., dne ……

……...……
vlastnoruční podpis žadatele