Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk,
Soudní 20

Žádost o přijetí do vyššího ročníku

Jméno a příjmení studenta:_____

Datum narození: _____

Bydliště studenta:_____

Třída a obor _____

Žádám o přijetí do _____ročníku, ve školním roce _____

Důvod: _____

_____

Podpis studenta: _____

V _____ dne _____