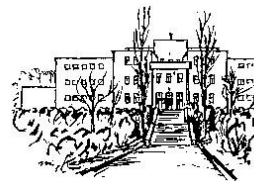




# Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická,

Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace



PhDr. Miroslava Zoubková, ředitelka VOŠZ a SŠZ

Palachova 35

Ústí nad Labem

400 01

## Žádost o zanechání vzdělávání

Školní rok: ...../.....

Jméno a příjmení: .....nar.: .....

Obor: ..... ročník: .....

Bydliště - ulice: .....

Město: ..... PSČ: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Žádám o zanechání studia

odůvodnění:

.....

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

V ..... dne .....

.....  
podpis studenta/ky/

U nezletilých žáků **vyjádření a podpis** zákonného zástupce:

.....

vyjádření studijního oddělení – ověření zákonného zástupce:

.....

vyjádření vedení školy:

.....

Tel: 474 778 110

Email: [sekretariat@szsvzs.cz](mailto:sekretariat@szsvzs.cz)

[www.szsvzs.cz](http://www.szsvzs.cz)

IČ: 00673358



# Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická,

Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace



*příloha k žádosti o zanechání, přerušení studia  
nebo přestupu na jinou školu*

## *Přehled o vrácení zapůjčených věcí a pomůcek*

*Jméno a příjmení: .....*

	<b>vyřizuje</b>		<b>podpis</b>
<b>knihovna</b>	pí Dlouhá Moskevská (1. patro vlevo)	vráceno - nevráceno	
<b>pomůcky</b>	třídní učitel/ka vedoucí stud. skupiny	vráceny - nevráceny	
<b>prádlo</b>	třídní učitelka vedoucí stud. skupiny	vráceno - nevráceno	
<b>výkaz o studiu (VOŠ)</b>	studijní oddělení Palachova (1. patro vpravo)	vrácen - nevrácen	

**vyjádření třídního učitele SŠ // vyjádření vedoucího studijní skupiny VOŠ:**

.....

**podpis třídního učitele SOŠ // podpis vedoucího studijní skupiny VOŠ:**

.....

**Tel: 474 778 110**

**Email: [sekretariat@szsvzs.cz](mailto:sekretariat@szsvzs.cz)**

**[www.szsvzs.cz](http://www.szsvzs.cz)**

**IČ: 00673358**