
(Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska, telefón, e-mail)

Riaditeľstvo
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V..... dňa

Žiadosť o zmenu študijného odboru

Dolupodpísaný(á) týmto žiadam o zmenu študijného odboru pre svojho syna (svoju dcéru):

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bytom:

Trieda:

zo súčasného:

na:

Dôvod:

.....

.....

.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....

(podpis zákonného zástupcu)