
Meno a priezvisko zákonných zástupcov (teda vás rodičov), adresa bydliska

Stredná zdravotnícka škola

Farská 23

950 50 Nitra

V Nitre , dňa

Vec : Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí na štúdium

Dolupodpísaný/á sa odvolávam voči rozhodnutiu riaditeľky SZŠ v Nitre o neprijatí môjho syna/dcéry do študijného odboru.....

Vzhľadom na to, že náš syn (dcéra) bol(a) v prijímacom konaní úspešný(á) a nebol(a) prijatý(á) len na základe nedostatku miesta, žiadame Vás o prehodnotenie tohto rozhodnutia, lebo sme presvedčení, že má schopnosti zvládnuť dané štúdium , o ktoré má dlhodobo veľký záujem.

S pozdravom

podpis zákonného zástupcu

Kontakt : č.t.....