Titul, meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Stredná zdravotnícka škola

ul. M. Hattalu 2149

026 01 Dolný Kubín

V .....................................................

(miesto, dátum)

VEC

**Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí na štúdium**

V zmysle zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení

neskorších predpisov a na základe výsledkov prijímacieho konania sa **o d v o l á v a m** voči

rozhodnutiu riaditeľa školy č. ............................ o neprijatí môjho syna/dcéry

..................................................... na štúdium do 1. ročníka Strednej zdravotníckej školy

v Dolnom Kubíne, **študijný odbor 5361 M praktická sestra** v školskom roku **2021/2022.**

Vzhľadom na skutočnosť, že môj syn/dcéra úspešne vykonal/a prijímacie skúšky

a nebol/a prijatý/á pre nedostatok miesta, žiadame o prehodnotenie Vášho rozhodnutia.

S pozdravom

.......................................................

Podpis zákonného zástupcu