

## Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí

Vážený pane řediteli,

odvolávám se proti rozhodnutí o nepřijetí mé dcery/syna..... bytem  
....., datum narození .....  
na AGEL Střední zdravotnickou školu s.r.o. v rámci prvního kola přijímacího řízení konaného  
do **1. ročníku denního studia oboru** ..... **č.** .....  
**pro školní rok 2018/2019.** Syn/dcera splnil/a kritéria přijímacího řízení, nebyl/a však přijat/a  
z kapacitních důvodů.

V případě že nebude naplněna kapacita přijímaných žáků do oboru z důvodu neodevzdání  
zápisových lístků přijatých uchazečů či jiných důvodů, žádáme, aby bylo rozhodnutí  
přehodnoceno a bylo rozhodnuto o přijetí našeho syn/dcera ke studiu.

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

Jméno žáka:..... nar. ....

bytem: .....

Jméno zák. zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: ..... Podpis uchazeče: .....