Ředitelství

 AGEL SZŠ a VOŠZ s.r.o.

 Antošovická 107/55

 Ostrava-Koblov 711 00

Účastník řízení: ……………………………………………………………………… nar.: …………………………………..

zastoupený: …………………………………………………………………………..

bytem: …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Odvolání proti nepřijetí ke vzdělávání**

Odvolávám se proti rozhodnutí ředitele AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o. ze dne…………………………… s číslem jednacím……………… o nepřijetí mého syna (dcery) narozeného (narozené) dne………………… bytem…………………………………………………. …………………………………………………………………….

Syn (dcera) podal(a) přihlášku ke vzdělávání v oboru…………………., ale nebyl(a) přijat(a) pro velký počet uchazečů, kteří dosáhli v přijímacích zkouškách lepších výsledků.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Svoje odvolání odůvodňuji následovně:**

1. Pochybení správního orgánu nespatřuji /spatřuji. (*nevyhovující přeškrtněte)*

*(V případě, že pochybení správního řádu spatřujete, doplňte jaké.)*

2. Syn (dcera) skončil(a) na …………. místě. Ke vzdělávání má být podle kritérií zveřejněných školou přijato ……. uchazečů. Vzhledem k tomu, že někteří úspěšní uchazeči svůj úmysl vzdělávat se v tomto oboru nepotvrdí zápisovým lístkem, domnívám se, že je možné původní rozhodnutí zrušit a syna (dceru) ke vzdělávání přijmout.

S pozdravem ………………………………………………… *(podpis zákonného zástupce žáka)*

V  ………………………………………………dne ………………………