_____

meno a priezvisko plnoletého žiaka, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt

Riaditeľstvo
SOŠ obchodu a služieb
Piešťanská 2262/80
915 01 Nové Mesto nad Váhom

.....
miesto a dátum

Vec

Žiadosť o zmenu študijného/učebného odboru

Podpísaný/á ..... narodený/á ....., žiak/žiačka ..... triedy, študijného/učebného odboru ...., žiadam riaditeľstvo školy o zmenu študijného/učebného na študijný/učebný odbor ..... od ..... .

Za kladné vybavenie žiadosti Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

_____
podpis

Príloha
Posudok o zdravotnej spôsobilosti na štúdium

Posudok o zdravotnej spôsobilosti na štúdium

1. Riaditeľstvo SOŠ obchodu a služieb, Piešťanská 2262/80, v Novom Meste nad Váhom žiada o **vystavenie lekárskeho posudku** v zmysle §34, odsek 2, Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **(zmena študijného alebo učebného odboru)**.

2. **Meno a priezvisko žiaka:** .....

   Dátum narodenia: .....

   Študijný (učebný) odbor: .....

3. **Záver prehliadky:**

Dátum prehliadky:.....

Meno a priezvisko lekára:.....

Pečiatka a podpis: