**Žádost o změnu oboru vzdělání**

Jméno: .................................................... narozen(a) ......................

Zákonný zástupce ............................................................................

Bydliště: ............................................................................................

Třída: ......................

**Žádám o změnu oboru vzdělávání z oboru.............................................................. ročník ..................**

**na obor ........................................................................ ročník ........................... od ............................**

…………………………………………

podpis žáka

…………………………………………

podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře (posudkový závěr o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání):

**Vyjádření ředitele školy:**

Souhlasím – nesouhlasím

…………………………………………

Ing. Josef Vondál

ředitel