

---

**Meno a priezvisko oboch zákonných zástupcov, adresa bydliska**

Stredná zdravotnícka škola  
Moyzesova 17  
041 76 Košice

V Košiciach dňa .....

Vec: Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí na štúdium

Dňa ..... sme obdržali rozhodnutie riaditeľky školy č. .... o neprijatí nášho syna (dcéry) - meno a priezvisko.....  
narodeného(nej)..... v ..... o neprijatí na štúdium do prvého ročníka Strednej zdravotníckej školy Moyzesova 17 v Košiciach, odbor ....., v školskom roku 2024/2025.

V súlade s § 68 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa odvolávame proti tomuto rozhodnutiu vzhľadom na to, že syn/dcéra bol(a) neprijatý(á) pre nedostatok miesta

S pozdravom,

.....  
podpis zákonných zástupcov

Telefonický kontakt: .....