

---

(Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska, telefón, e-mail)

Riaditeľstvo  
Stredná zdravotnícka škola  
Farská 23  
950 50 Nitra

V..... dňa .....

Žiadosť o zmenu vyučovacieho predmetu

Dolupodpísaný(á) ..... týmto žiadam o zmenu vyučovacieho predmetu pre svojho syna (svoju dcéru):

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bytom: .....

Trieda: .....

zo súčasného: .....

na: .....

Dôvod: .....

.....

.....

.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....

(podpis žiadateľa)