|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa pro doručení: |
|  |
| Telefon a E-mail: |  |

Mgr. Tomáš Daněk

ředitel střední školy

Střední škola řemesel a služeb, Děčín IV,

Ruská 147, příspěvková organizace

405 02 Děčín IV

**Odvolání proti rozhodnutí** V Děčíně dne

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno žáka: | Datum narození: |
| Mobil: | E-mail: |
| Bytem: |  | Evidenční číslo |

Důvod žádosti (podrobně vypsat):

|  |
| --- |
|  |

Vlastnoruční podpisy:

 žák zákonný zástupce nezletilého žáka

Stanovisko ředitele: