( Zákonný zástupca dieťaťa - meno, priezvisko , ulica č., PSČ, obec)

Kontakt: mobil: ............................................. e-mail: ............................................................

 **SOŠ obchodu a služieb**

 Pelhřimovská 1186/10

 026 01 Dolný Kubín

 Dátum: ............................

# VEC

# Odvolanie sa voči neprijatiu.

Ako zákonný zástupca môjho dieťaťa (meno priezvisko): ................................................................

dátum narodenia: .................................. sa voči rozhodnutiu o jeho neprijatí na Vašu školu do

odboru ........................................................................................

**odvolávam**

Ako dôvody uvádzam:

* Pretrvávajúci záujem študovať uvedený odbor
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................

S pozdravom

 ................................................................

Podpis zákonného zástupcu