Ve Strakonicích dne.....

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: .....

Žádost o změnu oboru

..... Žádám o povolení změny oboru z oboru ....., ročník..... , na obor .....od .....

Důvod:.....

.....

podpis žáka

Potvrzení obvodního lékaře:

Potvrzuji, že výše jmenovaný(á) je schopen studia v oboru .....

Poznámky:.....

.....

.....

.....

razítko a podpis lékaře

Vyjádření třídního učitele: .....

.....

Vyjádření zástupce školy: .....

.....

Vyjádření ředitele školy: .....

.....