

Meno a priezvisko (zák. zástupcu), adresa \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Stredná zdravotnícka škola**  
**PaedDr. Michal Straka**  
**Tajovského 24**  
**974 29 Banská Bystrica**

V \_\_\_\_\_, dňa: \_\_\_\_\_

**VEC: Odvolanie voči rozhodnutiu o neprijatí      č: \_\_\_\_\_**

Dolupodpísaný zákonný zástupca uchádzača o denné štúdium:

**Meno a priezvisko uchádzača:** \_\_\_\_\_

**nar.** \_\_\_\_\_

**v študijnom odbore** \_\_\_\_\_

v Strednej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici v školskom roku 2025/2026, týmto podávam v zákonnej lehote odvolanie proti rozhodnutiu o neprijatí riaditeľa Strednej zdravotníckej školy, Tajovského 24, 974 29 Banská Bystrica.

Môj/moja syn/dcéra splnil/a kritériá pre prijatie na uvedený študijný odbor pre školský rok 2025/2026, ale vzhľadom na dosiahnutý počet bodov v prijímacom konaní nebol/a prijatá na štúdium v Strednej zdravotníckej škole, Tajovského 24, 974 29 Banská Bystrica z dôvodu naplnenia počtu miest pre žiakov, ktorých možno prijať na štúdium.

Na základe horeuvedeného podávam voči vyššie uvedenému rozhodnutiu v zákonom stanovenej lehote odvolanie, ktoré odôvodňujem nasledovne:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vzhľadom k horeuvedému navrhujem/žiadam, aby bolo vyššie označené rozhodnutie zrušené v celom jeho rozsahu a aby bolo môjmu odvolaniu v plnom rozsahu vyhovené, t. j. aby príslušný správny orgán rozhodol o prijatí hore označeného uchádzača na štúdium.

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu