



Masarykovo gymnázium
Střední zdravotnická škola
Vyšší odborná škola
zdravotnická Vsetín

Tyršova 1069, 755 01 Vsetín
+420 575 750 300
posta@mgvsetin.cz
www.mgvsetin.cz

Заява законного представника учня про зарахування в групу мовної підготовки

Прошу зарахувати в групу мовної підготовки:

Ім'я та прізвище учня:

Дата народження:

Адреса постійного місця проживання учня (у іноземців – адреса фактичного проживання або інша адреса для заслання пошти):

.....

Основна школа учня:

Прошу зарахувати в групу з очною формою навчання /з дистанційною формою навчання (*непотрібний варіант відповіді закресліть*)

Рідна мова учня:

Мовну підготовку буде проходити у визначеній школі

.....

Інші дані для школи (в основному стосуються обмежень за станом здоров'я та інших обмежень учня):

.....

Ім'я та прізвище законного представника:

.....

Email:

Телефон:

Дата

Підпис законного представника.....