**Gymnázium T. G. Masaryka, Litvínov, Studentská 640, příspěvková organizace**

**k rukám ředitele školy**

***Uchazeč:***

*jméno a příjmení, datum narození, trvale pobytem (adresa)*

***Zákonný zástupce:*** *jméno a příjmení, trvale pobytem (adresa), telefon, mail*

***Odvolání proti nepřijetí ke studiu***

Odvolávám se tímto proti rozhodnutí ředitele školy ze dne .... .... 2023, č. j. GTGM/2023/......./1

o nepřijetí mého syna/dcery ...................................................*(jméno a příjmení, datum narození*),

do *(vyberte níže vhodnou formulaci)*

**1.ročníku osmiletého cyklu** studijního oboru **79-41-K/81 Gymnázium**, denní formy vzdělávání (pro žáky z 5. tříd)

**1.ročníku čtyřletého** **cyklu** studijního oboru **79-41-K/41 Gymnázium**, denní formy vzdělávání (pro žáky z 9. tříd)

Děkuji za vyřízení.

*podpis*

V Litvínově dne *datum*