



Žiadosť o duálne vzdelávanie

JYSK s.r.o.

Kontaktné údaje žiaka/žiacky a zákonného zástupcu:

Meno a priezvisko žiaka/ žiačky

Dátum narodenia žiaka/ žiačky

Názov a adresa ZŠ

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka/ žiačky

Adresa bydliska žiaka/ žiačky

Telefónne číslo zákonného zástupcu žiaka/ žiačky

E-mail zákonného zástupcu žiaka/žiačky

Označte prosím, na ktorú SOŠ sa chce žiak/žiačka prihlásiť :

- SOŠ obchodu a služieb Jána Bocatia, Bocatiova 1, **Košice**
- SOŠ poľnohospodárstva a služieb na vidieku, Kukučínova 23, **Košice**
- SOŠ potravinárska, Cabajská 6, **Nitra**
- SOŠ obchodu a služieb, Stavbárska 11, **Martin**
- SOŠ obchodu a služieb Samuela Jurkoviča, Sklenárova 1, **Bratislava**
- SSOŠ Adventim, Komenského 1219/1, **Dunajská Streda**

Študijný/učebný odbor, v ktorom chce žiak/žiačka absolvovať duálne vzdelávanie:

- 6442 K Obchodný pracovník
- 6464 H Predavač

Dátum podpisu:

Podpis zákonného zástupcu:

Podpis žiaka/ žiačky:

Vytlačenú, vyplnenú a podpísanú žiadosť o duálne vzdelávanie, prosím, oskenujte a zašlite na e-mailovú adresu sgu@jysk.com najneskôr **do 30.4.2022**.