Jméno žáka/žákyně

Adresa

Telefon:

Mail:

Jméno odpovědné osoby zařízení/firmy

Pracovní pozice

Adresa

Místo, datum

**Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená/ý ………………….,

jsem žákem/žákyní 4. ročníku Střední zdravotnické školy Most, obor vzdělání Zdravotnické lyceum (VOŠ, OA, SPgŠ a SZŠ Most, Zdeňka Fibicha 2778, Most).

Dovolte, abych Vás touto cestou požádal/a o **povolení k dotazníkovému šetření**. Dotazník
je zcela anonymní a bude sloužit jako podklad pro mou maturitní práci na téma …………………………………………………………………………………………………...

Dotazníkové šetření bude probíhat během března 2026. V příloze přikládám dotazník.

**Děkuji za pochopení a vstřícnost.** S pozdravem

…………………………

 Jméno, příjmení žáka/yně

**Příloha – dotazník**

S dotazníkovým šetřením:

* Souhlasím
* Nesouhlasím

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razítko a podpis odpovědné osoby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_