

Žádost o ukončení studia

Jméno a příjmení žáka:		
Jméno a příjmení zákonného zástupce:		
Bydliště:		Telefon:
Číslo žáka:	Obor/nástroj:	Učitel:
Žádáme tímto o ukončení studia k datu:		
Z důvodu:		

Bereme tímto na vědomí, že k ukončení docházky může dojít vždy k 31.1. a 30.6. daného školního roku. Dále pak může zákonný zástupce požádat o ukončení docházky k jinému datu, jestliže žákovi závažným způsobem brání jeho zdravotní stav v plnění školních povinností.

Rozhodnutí ředitelky školy na základě vyhlášky č. 71/2005 Sb. se žádost:

V Pohořelicích

Dne: _____

Podpis zákonného zástupce

Zdeňka Šichová, dipl.um.
ředitelka školy