

Jméno a příjmení žáka¹:

Jméno a příjmení zákonného
zástupce žáka²:

Adresa³:

SSŠMEP, s. r. o.
Mgr. Kateřina Fischerová
ředitelka
E. Basse 1142/9
434 01 MOST

Vdne

Žádost o ukončení studia

V souladu s vnitřním řádem školy dle § 68 odst. 1 Vás žádám o ukončení studia
svého syna(své dcery)žáka (žákyně) třídy
ve školním roce ke dni

Důvodem mé (naší) žádosti je
.....
.....

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce

¹ Vložte jméno a příjmení žáka

² Vložte jméno a příjmení zákonného zástupce

³ Adresu žadatele