

AKADEMIE VOŠ, Gymn. a SOŠUP
Ing. Martin Kubín
Sázavská 547
582 91 Světlá nad Sázavou

ŽÁDOST O UKONČENÍ STUDIA

Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

..... PSČ:

Tel. spojení: E-mail:

Žádám o ukončení studia žáka (viz výše)

veročníku oboru

ke dni:.....

z důvodů

.....

Zákonný zástupce (vyplňuje se pouze v případě nezletilého žáka)

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

..... PSČ:

Tel. spojení: E-mail:

Vdne

Podpis zákonného zástupce

Podpis žáka.....