

Střední odborná škola LIVA s.r.o.
Pionýrů 2806/7
434 01 Most

ŽÁDOST O UKONČENÍ STUDIA

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Školní rok:

Žádám o ukončení studia z důvodu

.....

k datu:

Datum:

Podpis:

Adresa žáka/žákyně:

UPOZORNĚNÍ: Studium nelze ukončit zpětně.