

SDĚLENÍ O ZANECHÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: Datum narození:

Třída:

Adresa a bydliště žáka: PSČ:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:¹

Adresa bydliště zákonného zástupce:²

Sdělují tímto řediteli školy, že zanechávám vzdělávání ve střední odborné škole, jejíž činnost vykonává

Střední odborná škola - Centrum odborné přípravy a Gymnázium, 190 00 Praha 9, Vysočany, Poděbradská 179/1

Ke dni:

V Praze dne:
..... podpis žáka podpis zákonného zástupce¹

Na vědomí:

ZŘTV datum podpis

ZŘPV datum podpis

Ředitel datum podpis

¹ Vyplňte jen v případě, že žadatel není plnoletý

² Vyplňte jen v případě, že žák není plnoletý a adresa bydliště je odlišná od adresy žáka