



ŽÁDOST

Příjmení a jméno žáka

Datum narození

Telefonní kontakt (zákonný zástupce/zletilý žák)

Bydliště (ulice, město, PSČ):

Obor vzdělávání:

Třída

Školní rok

Žádám o:

datum:

podpis žadatele

podpis nezletilého žáka :

podpis třídního učitele

podpis učitele odborného výcviku

zástupce ředitelky pro odborný výcvik

zástupce ředitelky pro teoretickou výuku

podpis a vyjádření ředitelky školy
