

**Střední průmyslová škola a Střední odborná škola, Dvůr Králové nad Labem,
příspěvková organizace**



ŽÁDOST O UKONČENÍ STUDIA

Jméno	Příjmení
Žák třídy	Obor
Telefonní kontakt žáka	Telefonní kontakt zákonného zástupce
Adresa bydliště - zákonný zástupce <i>(u nezletilých žáků)</i> <i>(místo, ulice, čp.)</i>	
Důvod <i>(nutné uvést datum, od kterého je ukončení studia požadováno)</i>	
Adresa bydliště – zletilý žák <i>(místo, ulice, čp.)</i>	
Zákonný zástupce žáka (podpis)	Zletilý žák (podpis)
Datum	Datum

Podpis ředitele školy

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

Datum