DÍVČÍ KATOLICKÁ STŘEDNÍ ŠKOLA

Žádost o ukončení studia

Jméno a příjmení žákyně _____

Datum narození _____

Obor vzdělání: _____ Třída _____

Bydliště žákyně: _____

_____

Zákonný zástupce nezl. žákyně_____

_____

Žádám tímto o přerušení studia od _____

Zdůvodnění:

_____

_____

_____

V Praze dne _____ _____

Podpis žáka

_____

Podpis zákonného zástupce