

OZNÁMENÍ O UKONČENÍ STUDIA

student(ka)

narozen(a)

_____ rodné číslo : _____

bydliště

studijní (učební) obor _____ třída _____

Oznamuji ukončení studia ke dni : _____

V případě, že student není plnoletý :

Jako zákonný zástupce studenta souhlasím s výše uvedeným oznámením o ukončení studia.

jméno, příjmení zákonného zástupce

narozen(a)

_____ rodné číslo : _____

bydliště

Student, nebo zákonný zástupce (v případě, že student není plnoletý) bere na vědomí, že musí dostát všem závazkům vyplývajícím ze Smlouvy o studiu pokud se ukončuje studium na žádost studenta nebo jeho zákonného zástupce.

V _____ dne _____

podpis studenta

podpis zákonného zástupce

Datum převzetí školou : _____ podpis _____

