ODHLÁŠKA

ŽÁDOST O PŘEDČASNÉ UKONČENÍ STUDIA V ZUŠ DOKSY

Jméno žáka:.....

Datum narození:.....

Obor/stud. zaměření:.....

Jméno vyučujícího: .....

Důvod .....

K datu (k poslednímu dni v měsíci):.....

Beru na vědomí, že žák byl přijat ke studiu na celý školní rok. Pokud nejsou k předčasnému ukončení studia zdravotní, nebo jiné závažné důvody úplata za vzdělávání se nevrací. V případě závažných důvodů lze poměrnou část úplaty vrátit na základě písemné žádosti zákonného zástupce.

zákonný zástupce .....

V Doksech dne:..... Podpis:.....