



ODHLÁŠKA

ŽÁDOST O PŘEDČASNÉ UKONČENÍ STUDIA V ZUŠ NOVÝ BOR

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 Novém Boru dne: _____ Podpis: _____

Kontakty

