

ŽÁDOST O UKONČENÍ STUDIA

V ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLE KARLA KOMZÁKA TÝN NAD VLTAVOU

Žádám o ukončení studia mé dcery/syna v Základní umělecké škole Karla Komzáka (zaškrtněte prosím jednu z možností):

ke konci 1. pololetí školního roku /

ke konci 2. pololetí školního roku /

Jméno dítěte:

Jméno učitele:

Hlavní obor (nástroj):

Jméno a příjmení rodiče/ zákonného zástupce:

Bydliště:

Telefon:

V dne

.....
podpis rodiče / zákonného zástupce