**OZNÁMENÍ O UKONČENÍ STUDIA**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………………………

Bydliště: …………………………………………………………………………

Třída, obor: …………………………………………………………………………

Vážený pane řediteli,

oznamuji Vám, že k datu ………………… ukončuji studium na SPgŠ a SOŠS Mladá Boleslav

z důvodu …………………………………………………….

V Mladé Boleslavi dne ………………………………

 …..….……………………………

 podpis žáka

Vyjádření zákonného zástupce: Souhlasím s ukončením studia dcery/syna

 …..….……………………………

 podpis zákonného zástupce

 …………………………………….

 ředitel školy