Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

Soukromá střední odborná škola Frýdek-Místek, s.r.o.

T.G.Masaryka 456

738 01 Frýdek-Místek

V *(město)* dne *(datum)*

**Ukončení studia pro *(jméno dítěte)***

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o ukončení studia mé dcery/mého syna *(uveďte jméno)*, nar. (*datum narození*), trvale bytem *(kontaktní adresa)*, na SSOŠ Frýdek-Místek, s.r.o. *(ročníku a oboru)* k *(návrh data ukončení)*. Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*.

K této žádosti přikládám souhlas mého syna/mé dcery s přestupem.

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele

**1 příloha**

Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

V *(město)* dne *(datum)*

**Souhlas s ukončením studia**

Souhlasím s ukončením studia na SSOŠ Frýdek-Místek, s.r.o,, T.G.M.456, Frýdek-Místek *(ročníku a oboru)* k *(návrh data ukončení)*.

*(podpis)*

Jméno a příjmení syna/dcery