

Vyšší odborná škola a střední škola Boskovice, příspěvková organizace  
Mgr. Josef Sychra, ředitel školy  
Hybešova 53  
680 01 Boskovice

V \_\_\_\_\_ dne

## Žádost o ukončení studia žáka

Vážený pane řediteli,

žádám vás tímto o ukončení studia

*jméno a příjmení, datum narození*

žákyně/žáka

k datu:

důvod ukončení:

1887

Děkuji za vyřízení žádosti.

*Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka*

*Jméno a příjmení žákyně/žáka*

*Úplná adresa:*

*Úplná adresa:*

*Telefonický kontakt, popř. e-mailová adresa*

*Telefonický kontakt, popř. e-mailová adresa*

-----  
*Podpis zákonného zástupce žáka*

-----  
*Podpis žákyně/žáka*