



ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA
KARLA HALÍŘE VRCHLABÍ

Žádost o ukončení studia

na ZUŠ Karla Halíře Vrchlabí

Žádám o ukončení studia mé dcery / mého syna

Jméno žáka	Příjmení žáka

OBOR	STUDIJNÍ ZAMĚŘENÍ / NÁSTROJ

ke dni

--

V.....

Datum.....

.....
Podpis zákonného zástupce