



ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA  
KARLA HALÍŘE VRCHLABÍ

# ŽÁDOST O UKONČENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

na ZUŠ Karla Halíře Vrchlábí

Žádám o ukončení studia mé dcery / mého syna

Jméno žáka	Příjmení žáka

OBOR	PŘEDMĚT / NÁSTROJ

ke dni

--

Ve .....

Datum .....

.....

Podpis zákonného zástupce

/Vyplní škola/

Žádost přijata dne	Podpis	Žádost vyřízena dne	Podpis a razítko školy