**Místo poskytovaného vzdělávání (zakroužkujte/vymažte):** Karviná / Ostrava / Zlín

**OZNÁMENÍ ZANECHÁNÍ STUDIA ŽÁKA**

**Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce):**

**Trvalé bydliště:**

**Telefon:**

**E-mail:**

V............................... *(město)* dne........................ *(datum)*

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás oznamuji zanechání studia:

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

**K datu** *(datum odkdy žák zanechává studium)***:**

**Obor:** Bezpečnostně právní činnost 68-42-M/01

Důvodem je:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................

K této žádosti přikládám souhlas nezletilého žáka se zanecháním studia.

.............................................................

Podpis zákonného zástupce

**Příloha – Souhlas nezletilého žáka se zanecháním studia**

**Příloha k oznámení o zanechání studia**

**SOUHLAS NEZLETILÉHO ŽÁKA SE ZANECHÁNÍM STUDIA**

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Trvalé bydliště:**

**Datum narození:**

V............................... *(město)* dne........................ *(datum)*

Souhlasím se zanecháním studiana Střední odborné škole ochrany osob a majetku s.r.o., tak jak je uvedeno v žádosti mého zákonného zástupce.

......................................................

Podpis žáka