



ŽÁDOST O UKONČENÍ STUDIA V ZUŠ KAPLICE

Jméno a příjmení žáka:, r.č.....

Obor:

Hlavní předmět:

Ročník: Stupeň: Učitel hl. předmětu:

Žádám o ukončení studia v ZUŠ Kaplice ke dni

Zákonný zástupce žáka (jméno a příjmení):

Bydliště:

Telefon: E-mail:

Odůvodnění žádosti:

Jsem si vědom(-a), že studium na Základní umělecké škole může být ze strany žáka ukončeno **vždy ke konci pololetí, tj. 31. ledna nebo 30. června**, v jiném termínu pouze ze závažných zdravotních důvodů nebo z důvodu přestěhování se do vzdáleného místa.

Úplata za započaté pololetí **se nevrací**.

V dne

podpis zákonného zástupce

Vyjádření školy:

V Kaplici, za ZUŠ Kaplice

podpis: