

ŽÁDOST O UKONČENÍ VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ KUDLOVICE

(dle §68 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění)

Jméno a příjmení dítěte:		Adresa:
Datum narození:	Zákonný zástupce:	
Škola: Základní škola a Mateřská škola Kudlovice, příspěvková organizace, okres Uherské Hradiště - Mateřská škola, Kudlovice 290, 687 03		Třída:

Žádám o ukončení vzdělávání na výše uvedené škole.

Odůvodnění žádosti:

Datum podání: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

.....

Vyjádření školy:

- ☐ škola schvaluje zanechání (ukončení) studia
- ☐ škola neschvaluje zanechání (ukončení) studia

Odůvodnění rozhodnutí:

Datum: _____ Podpis ředitele: _____

Razítko školy: