

Zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák

Jméno a příjmení _____

Adresa pro doručení _____

Telefon _____

Mgr. Pavel Tomka
ředitel Evropské obchodní akademie
Komenského náměstí 2
406 81 Děčín I

V Děčíně dne _____

Žádost o _____

Jméno žáka _____

Datum narození _____

Bytem _____

Třída _____

Třídní učitel _____

Zdravotní pojišťovna _____

Důvod žádosti (podrobně vypsát):

Podpis studenta _____

Podpis zákonného zástupce _____

Přílohy:

1. _____

2. _____

Vyjádření třídního učitele (datum, podpis):

Stanovisko ředitele školy (datum, podpis):
