

Střední škola hotelnictví, gastronomie  
a služeb SČMSD Šilheřovice, s. r. o.,  
Dolní 356, PSČ 747 15, Šilheřovice

Adresa žadatele :

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

### **Žádost o ukončení studia**

Žádám vedení střední školy o ukončení studia:

název a číslo oboru \_\_\_\_\_

třída \_\_\_\_\_

ke dni \_\_\_\_\_, z důvodu

\*(rodinných a zdravotních, přestupu na jinou střední školu, ukončení vzdělávání).

Jméno a příjmení (žadatel):

tel. čís.:

\_\_\_\_\_  
podpis

Jméno a příjmení (zákonný zástupce):

tel. čís.:

\_\_\_\_\_  
podpis

**\* (nehodící se vyškrtněte)**