



## **Žádost – o ukončení studia**

Jméno a příjmení žáka: .....

Datum narození: .....

Adresa bydliště žáka.....

Třída: ..... Zákonný zástupce\*: .....

Adresa bydliště zákonného zástupce žáka\*: .....

**Žádám o ukončení ..... ročníku**

**na OBCHODNÍ AKADEMII KROMĚŘÍŽ, Obvodová 3503, 767 11 Kroměříž**

**Důvod žádosti :**

V ..... dne .....

.....  
Podpis žáka

.....  
Podpis zákonného zástupce\*

- *\*Vyplňte, pokud je žák nezletilý.*
- *\*\* Nehodící se škrtněte.*