

## Oznámení o ukončení studia

Jméno a příjmení žáka:  
Datum narození:  
Bydliště žáka:  
Třída:  
Obor:  
Zákonný zástupce:  
Bydliště zákonného zástupce:  
Tel. kontakt:  
Email:  
Datová schránka:

**Oznamuji ukončení studia** na Střední zdravotnické škole, Frýdek-Místek, p. o. ,  
tř. T. G. Masaryka 451, 738 01 Frýdek-Místek

- **k datu:**
  
- **důvod žádosti:**

.....

podpis žáka

.....

podpis zákonného zástupce

Ve .....dne.....

### Vyjádření ředitelky školy

Ředitelka školy bere na vědomí oznámení o ukončení studia ze dne ..... a zároveň bere na vědomí, že Vaše studium končí dnem ..... a od ..... již nejste žákem/žákyní naší školy.

Dne:

Razítko a podpis: