

ŽÁDOST O ZMĚNU FORMY STUDIA (denní X dálková)

Jméno a příjmení žáka: _____

Třída: _____

Datum: _____

Žádám o změnu denní / dálkové* formy studia na denní / dálkovou* formu studia a to od _____

Důvodem změny je/jsou _____

Za vyřízení žádosti předem děkuji.

podpis zákonného zástupce

podpis žáka/žákyně

Vyjádření a podpis třídního učitele/třídní učitelky:

Přijal a kontroloval

Schválil
