

ŽÁDOST O UKONČNÍ PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Obor vzdělání: 78-42-M/06 - Kombinované lyceum

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání a zařazení do ročníku od

Zákonný zástupce nezletilého žadatele

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákova):

PSČ:

Tel. spojení:

E-mail:

V dne

Podpis:

zákonného zástupce / zletilého žáka:

souhlas nezletilého žáka:

VYJÁDRĚNÍ ŠKOLY

Doporučení třídního učitele:

Vyjádření zástupkyně ředitelky pro střední školu:

Waldorfská škola České Budějovice – MŠ, ZŠ a SŠ o. p. s.

Sídlo střední školy:

Senovážné náměstí 231/7, 370 01 České Budějovice

IČ: 280 68 769

DIČ: CZ28068769

Č. ÚČTU: 216914557/0300

KANCELÁŘ LYCEA: 721 989 119

E-MAIL: kancelar.lyceum@waldorfcz.cz

www.waldorfcz.cz