

ZUŠ Třinec, příspěvková organizace  
Třanovského 596  
739 61 Třinec

Věc: **Žádost o ukončení studia**

Žádám o ukončení studia na ZUŠ Třinec dcery/syna .....

nar. .... z ..... oboru (u hudebního oboru uveďte také nástroj)

u vyučujícího ..... k (datum – školní rok, pololetí) .....

Děkuji za pochopení.

Datum .....

podpis .....

jméno, adresa, mail (zákon. zástupce)

.....

.....

.....