

ŽÁDOST O ODHLÁŠENÍ

Odhlašuji svého syna/dceru :

adresa:..... datum narození:

ze studiaoboru na ZUŠ Litvínov Chudeřín ke dni

důvod:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V Litvínově dne:podpis rodičů:

Podpis vyučujícího: