Střední odborná škola a Základní škola, Město Albrechtice, příspěvková organizace

Nemocniční 117/11

793 95 Město Albrechtice

## Sdělení

o zanechání vzdělávání

V souladu s § 68 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění, zanechávám vzdělávání na střední škole, jejíž činnost vykonává Střední odborná škola a Základní škola, Město Albrechtice, příspěvková organizace.

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………...

 Datum narození: …………………………………………………………………………….

Místo pobytu: .…………………………………………………………PSČ: ..……………..

Třída:…………… Obor (kód a název):………………………………………………………

Datum zanechání vzdělávání: …………………………………………..

Souhlas zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka):

Jméno a příjmení: Podpis:

………………………………………… ……………………………………………………

Podpis žáka: ………………………………………………..

V…………………………………………… Dne: ………………………………………………