Střední průmyslová škola Ostrov, příspěvková organizace
Klínovecká 1197
363 01 Ostrov

UKONČENÍ STUDIA

Oznamujeme ukončení studia našeho syna/dcery ke dni .....

Jméno a příjmení žáka/žákyně: .....

Narozený/á: .....

Obor vzdělání: ..... Ročník: ..... Třída: .....

V Ostrově dne ..... Podpis žáka/žákyně: .....

Zákonný zástupce žáka/žákyně (v případě nezletilého žáka/žákyně)

Jméno a příjmení: .....

Podpis: .....