

OZNÁMENÍ O UKONČENÍ ZÁJMOVÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:Obec: PSČ:.....

Telefon:

Oznamuji ukončení zájmového vzdělávání mého dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:Obec: PSČ:.....

ve školní družině, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Křižanov,
příspěvková organizace, U Školy 321, 59451 Křižanov

ke dni:.....důvod (nemusí být uveden):.....

.....

V..... dne

.....

Podpis zákonného zástupce