

ŽÁDOST O VRÁCENÍ ŠKOLNÉHO

Razítko školy	
Jméno a příjmení žáka	
Číslo smlouvy	
Částka	
Číslo účtu	
Datum ukončení / přerušení studia	
Důvod ukončení	
Podpis zákonného zástupce	
Podpis ředitele školy	
Vyjádření ředitele školy	
TRIVIS, a. s.	
Sekretariát a evidenční číslo	
Vyjádření a podpis	
Vyplní zákonný zástupce / škola. V případě vyplnění žádosti školou bude připojena žádost od zákonného zástupce (e-mail / dopis s podpisem).	