**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). | |