**Žádost o ukončení ubytování v Domově mládeže SŠHS**

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Bytem:

Datum narození:

Výchovná skupina:

Žádám o ukončení ubytování ke dni:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V …………………………………………. dne:………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce/zletilého žáka