

Střední odborné učiliště  
tř. 5. května 3  
373 72 Lišov

Lišov dne

### **Žádost o ukončení studia**

Žádám o ukončení studia v SOU Lišov ke dni .

z důvodu

Adresa žáka/zákonného zástupce

Datum a podpis žadatele