



Ž/.....

Jméno ročník

Den, měsíc, rok narození třída

Adresa PSČ

Žádost

předmět žádosti

zdůvodnění žádosti

místo, datum podpis žáka

podpis zák. zást.

vyjádření třídního učitele

doporučuji / nedoporučuji

zdůvodnění

V Tišnově dne podpis

vyjádření ředitele školy

souhlasím / nesouhlasím

V Tišnově dne podpis

Gymnázium Tišnov, příspěvková organizace, Na Hrádku 20, 666 01 Tišnov, tel.: +420 549 410 402, fax:
+420 549 410 331

e-mail: skola@gym-tisnov.cz, www: <http://www.gym-tisnov.cz>, IČO: 494 59 881