

Žádost o ukončení pobytu v DM ke dni……………………………………………….

Jméno a příjmení: …………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………

Škola: …………………………………………………

Podpis žáka: …………………………………………………

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………

Podpis vychovatele: …………………………………………………