|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa pro doručení: |
|  |
| Telefon a E-mail: |  |

Mgr Tomáš Daněk

ředitel střední školy

Střední škola řemesel a služeb, Děčín IV,

Ruská 147, příspěvková organizace

405 02 Děčín IV

 V Děčíně dne

**Žádost o splátkový kalendář na nářadí**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: | Datum narození: |
| Mobil: | E-mail: |
| Bytem: | Třída: | Evidenční číslo |
| Třídní učitel: | Cizí jazyk: | Zdravotní pojišťovna: |
| Učitel odborného výcviku: |

Důvod žádosti (podrobně vypsat):

|  |
| --- |
| **Beru na vědomí, že nářadí je majetkem školy do úplného zaplacení.****Navrhuji tento splátkový kalendář:****1. splátka** ………………………………….**2. splátka** ………………………………….**3. splátka** ………………………………….**4. splátka** …………………………………. |

Vlastnoruční podpisy:

 žák zákonný zástupce nezletilého žáka

Stanovisko ředitele: