|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: