



Výstupní list

Žák/žákyně:, datum narození:

Třída:

Adresa trvalého pobytu:

Důvod:

- ☐ ukončení studia
- ☐ zanechání studia
- ☐ přestup na jinou školu

Potvrzuji, že žák/žákyně vrátil/a veškeré věci, které mu/jí byly zapůjčeny a jsou majetkem SPŠ Hranice:

Funkce	Odpovědný pracovník jméno a příjmení	Datum a podpis	Náhrada škody v Kč za nevrácené věci
Třídní učitel			
Učitel OV			
Výdejna nářadí			
Zapůjčení ICT			
Knihovna			
Školní jídelna			
Šatní skříňka			
Odeslaná pedagogická dokumentace (při přestupu)			Název a adresa školy:

Při pobírání stipendia, jsem si vědom/a povinnosti informovat firmu o ukončení studia.

Dne: Podpis žáka:

V případě nezletilosti žáka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Pracoviště Studentská: tel: 581 671 411
Pracoviště Partyzánská: tel: 725 745 061
Domov mládeže: tel: 581 671 431
Jídelna Primirest: tel: 581 671 428

E-mail: sps@spshranice.cz