

**Jméno:** .....

**Třída:** .....

**Adresa:** .....

**PSČ:** .....

Ředitelství CMGaSOŠPg Brno

Lerchova 63

602 00 Brno

**Žádost o**

**Zdůvodnění žádosti:**

.....  
.....  
.....  
.....

Datum: .....

.....

Podpis

**Vyjádření rodičů nebo zákonných zástupců:**

Datum: .....

.....

Podpis

**Vyjádření třídního učitele:**

Datum: .....

.....

Podpis

**Vyjádření ředitele školy:**

Datum: .....

.....

Podpis