

Spolek přátel SOŠp a SOUs v Prostějově  
Lidická 1686/4  
796 01 Prostějov

Žádám o vrácení poměrné částky za učebnice

syna/dcery....., nar.....,

žáka/žákyně ..... ročníku, studijního oboru .....

z důvodu .....

Zákonný zástupce žáka:  
(jméno, příjmení, adresa, tel. kontakt)

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

.....

datum, podpis