

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno a příjmení žáka/žákyně

Nar.:.....

Trvalé bydliště:.....

Telefon:.....

Třída:..... obor vzdělávání.....

Zákonný zástupce*:.....

Doručovací adresa**:.....

Telefon:.....

Přerušeni vzdělávání od do

Zdůvodnění žádosti:.....

V dne.....

.....
podpis žáka / žákyně

.....
podpis zákonného zástupce

*vyplněte, pokud je žák nezletilý

**doručovací adresa se uvede pouze tehdy, liší-li se od trvalého bydliště žáka