



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce:

(trvalé bydliště uveďte, je-li odlišné od bydliště žáka)

Adresa pro jiné místo doručování:

Žádám o přerušeni vzdělávání

Od do

Obor

Třída

Odůvodnění žádosti:

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

Přílohy žádosti:

.....
.....

V dne

Podpis žáka:

Podpis zák. zástupce: tel:

e-mail: