

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno, příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

Zákonný zástupce:

Jméno, příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Telefon, e-mail: _____

Žádám o přerušení studia v _____ ročníku, oboru _____

na dobu _____

Důvod: _____

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce/ zletilého žáka

Vyjádření třídní učitelky/třídního učitele:

doporučuji/nedoporučuji_____
podpis TU

Vyjádření ředitelky školy:

schvaluji/neschvaluji

V _____ dne _____

podpis ředitelky školy

Číslo jednací: _____

Přijato dne: _____

Předal: _____

Převzal: _____

Počet listů příloh: _____