



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

| | |
|--|--|
| Jméno a příjmení žáka/žákyně | |
| Bydliště | |
| Datum narození | |
| Stávající obor a forma vzdělávání | |
| Stávající ročník studia, třída, třídní učitel | |
| Cizí jazyk, který žák aktuálně studuje | |
| Požadovaná doba přerušení vzdělávání | |
| Odůvodnění žádosti: | |

V

Dne

.....
podpis zletilého žáka

.....
jméno a podpis zákon. zástupce

.....
souhlas nezletilého žáka

Kontaktní údaje:

na zletilého žáka

na zákonného zástupce

na nezletilého žáka

| | | |
|---------|---------|---------|
| tel: | tel: | tel: |
| e-mail: | e-mail: | e-mail: |