



ŽÁDOST O UKONČENÍ 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	
Nástup do školy	

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: