

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno	Příjmení
Žák třídy	Obor
Telefonní kontakt žáka	Telefonní kontakt zákonného zástupce
Adresa bydliště - zákonný zástupce <i>(u nezletilých žáků)</i> <i>(místo, ulice, čp.)</i>	
Žádám o přerušení studia z důvodu	
*OD	*DO
Adresa bydliště – zletilý žák <i>(místo, ulice, čp.)</i>	
Zákonný zástupce žáka (podpis)	Zletilý žák (podpis)
Datum	Datum

* Nutno vyplnit od kdy do kdy žák požaduje přerušení studia.

Podpis ředitele školy

Datum

- Doba přerušení studia celkem nesmí překročit dva roky. Před opětovným nástupem je třeba podat písemnou žádost o ukončení přerušení studia k rukám ředitele školy.
- Po dobu přerušení vzdělávání žák není žákem školy.