

Mgr. Jiří Viterna
ředitel školy

V _____ dne _____

Žádost o přerušení studia

podle §66 odst. 5 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném
a jiném vzdělávání

Příjmení a jméno: _____

DATUM a MÍSTO narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

Obor: _____

Školní rok: _____

Třída: _____

Přerušení ke dni: _____

Důvod přerušení: _____

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

podpis zákonného zástupce

podpis žáka

Vypořádání závazků žáka vůči škole:

vyjádření TU + podpis