

Žádost o přerušení studia

Žák/Žákyně:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Adresa:.....

.....

Třída:.....

Školní rok:.....

Žádám o přerušení ke dni:.....

V dne.....

.....
Podpis: u nezletilých podpis zákonného zástupce

Poučení:

Přerušení studia je možné v maximální délce 2 roky. Den nástupu ke studiu musí být nejpozději..... .