

Žádost o přerušení studia

Žák / žákyně

Jméno a příjmení žáka	
Datum narození	
Adresa	
Třída	
Školní rok	

Žádost

Žádám o přerušení studia ke dni	
---------------------------------	--

Z důvodu

Místo a datum

Podpis žáka nebo zákonného zástupce

Poučení: přerušení studia je možné v maximální délce **2 roky**. Den nástupu ke studiu musí být nejpozději:

Den nástupu ke studiu

| Vyplní škola – rozhodnutí ředitele školy

Číslo jednací

☐ Žádosti se vyhovuje ☐ Žádosti se nevyhovuje

Odůvodnění

Datum, razítko a podpis ředitele školy