Místo:

Datum:

**Žádost o přerušení studia**

Příjemní a jméno žáka:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (je-li odlišná):

Zákonný zástupce žáka\*:

Datum narození zákonného zástupce žáka\*:

Adresa trvalého pobytu\*:

Žádám o přerušení studia:

ročník:

obor vzdělání:

od: do:

zdůvodnění:

 …………………………………………… ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce\* podpis žáka/žákyně