**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA**

Jméno a příjmení žáka/žákyně …………...………………………………………………………………

Nar.:…………………………………………………

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………

Telefon:……………………………………………...

Třída:……………….. obor vzdělávání…………………………………………………………………..

Zákonný zástupce\*:……………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa\*\*:……………………………………………………………………………………..

Telefon:……………………………………………...

Přerušení vzdělávání od ……………………………. do ………………………….......

Zdůvodnění žádosti:………………………………………………………………………………………

V ………………………………….. dne…………………………………….

……………………………………… ………………………………………..

 podpis žáka / žákyně podpis zákonného zástupce

\*vyplňte, pokud je žák nezletilý

\*\*doručovací adresa se uvede pouze tehdy, liší li-se od trvalého bydliště žáka