



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Školní rok:

Žádám o přerušení studia pro období od – do

z důvodu

..... ,

který dokládám.

Datum:

Podpis:

Adresa žáka/žákyně:

UPOZORNĚNÍ: Studium lze přerušit nejdéle na dva roky.