

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V souladu s ustanovením § 66 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, **žádám o přerušeni vzdělávání:**

Jméno, příjmení: _____ Datum nar.: _____

Adresa bydliště: _____
(ulice, PSČ, obec)

Telefon: _____ e-mail: _____

Přerušeni vzdělávání do: _____

Zdůvodnění: _____

K žádosti přikládám lékařskou zprávu: ANO NE (zakřížkujte)

Adresa zákonného zástupce*

Jméno, příjmení: _____

Adresa bydliště: _____
(ulice, PSČ, obec)

Telefon: _____ e-mail: _____

V _____ dne _____

Svým podpisem vyjadřuji souhlas.

Podpis žáka: _____

Podpis zák. zástupce*: _____

* Vyplňte, pokud je žák nezletilý.