



## ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka/žákyně: ..... narozen/a: .....

Adresa bydliště: ..... PSČ: .....

Zákonný zástupce: .....

Třída: .....

---

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání od .....

Oboru (kód a název).....

Nástup do ..... ročníku.

V Rožnově pod Radhoštěm dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
podpis žáka

Vyjádření ZŘ:      souhlasím, nesouhlasím

.....

podpis

Rozhodnutí ředitele školy: souhlasím, nesouhlasím

.....

podpis