



## ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

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

Adresa bydliště: ..... PSČ: .....

Třída: .....

---

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání od .....

Oboru (kód a název).....

V Rožnově pod Radhoštěm dne .....

.....  
podpis žáka

Vyjádření ZŘ:      souhlasím, nesouhlasím      .....  
podpis

Vyjádření ředitele školy:      souhlasím, nesouhlasím      .....  
podpis