



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka/žákyně: narozen/a:

Adresa bydliště: PSČ:

Jméno a příjmení zákon. zástupce¹:

Třída:

Žádám o přerušení vzdělávání od
oboru (kód a název oboru)

V Rožnově pod Radhoštěm dne

.....
podpis žáka/žákyně

.....
podpis zákonného zástupce¹

Podpis třídního učitele:

Podpis ZŘ:

Vyjádření ředitele: souhlasím, nesouhlasím:

Mgr. Miroslav Trefil

Poznámky: ¹ Nevypĺňuje zletilý žák/zletilá žákyně.