**Žádost o přerušení studia**

Jméno a příjmení žadatele: ………………………………………………..………………........................................................

Datum narození:…………………………………Bydliště: …………..……………………........................................................

Kontakt (telefon, e-mail): …………………………………………………………………….......................................................

Třída:……………Obor vzdělání:………………………...…………………………….Třídní učitel:…………………..…………………..

Zákonný zástupce u nezletilého žáka: …………………………………………………….....................................................

**Zdůvodnění:**

........................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: Podpis žáka:

 Podpis zákonného zástupce:

**Příloha:**