|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Příjmení |
| Žák třídy | Obor |
| Telefonní kontakt žáka | Telefonní kontakt zákonného zástupce |
| Adresa bydliště - zákonný zástupce  *(u nezletilých žáků)*  *(místo, ulice, čp.)* | |
| Žádám o přerušení studia z důvodu | |
| \*OD | \*DO |
| Adresa bydliště – zletilý žák  *(místo, ulice, čp.)* | |
| Zákonný zástupce žáka (podpis) Zletilý žák (podpis)  Datum Datum | |

\* *Nutno vyplnit od kdy do kdy žák požaduje přerušení studia.*