

Žádost o přerušení vzdělávání*

Žádám o přerušení vzdělávání

dcery/syna

narozené(ho)

třída

v době od

do

z důvodu

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení

Adresa
trvalého bydliště

telefon

podpis

Podpis žáka

V

dne

* Nedílnou součástí žádosti musí být zdravotní potvrzení nebo potvrzení o studiu v zahraničí, případně potvrzení o reprezentaci ČR ve sportovních soutěžích.