**Žádost o přerušení vzdělávání**

**Jméno a příjmení žáka:**………………………………………………..

**Datum narození:**………………....................

**Trvalé bydliště:**………………………………………………………………………………..…

**Zákonný zástupce, rodič:**……………………………......... **Datum narození:**..………….…...

…………………………………………………………………………………………………….

 (trvalé bydliště zákonného zástupce se uvede pouze, je-li odlišné od bydliště žáka)

**Adresa pro jiné místo doručování:**……………………………………………………….…..…

**Adresát žádosti:** Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel školy

**Žádám o přerušení vzdělávání**

**na** Střední odborné škole energetické a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvkové organizaci

**od**…………………..**do**………...............(délka přerušení je nejméně 1 rok, nejvýše 2 roky)

**obor:**………………………………………………………………

**třída:**……………………

**Odůvodnění žádosti:**

…………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………....

**Přílohy žádosti:**

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

V Chomutově dne…………………………..

Podpis žadatele: ………………………................... tel.: ………………………………………

 e-mail/ID DS: …………………………...

Podpis zákonného zástupce: ……………………… tel.: …………………………………..…..

 e-mail/ID DS: ………………………..…..