

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, Ing. Miloš Holopírek, zástupce ředitele školy, zástupce statutárního orgánu

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 kalendářní rok, nejvýše 2 kalendářní roky – vzdělávání nelze přerušit zpětně)

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: