



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Žádám o přerušení studia mého syna / dcery: _____

datum narození: _____

bytem: _____

obor: _____

studijní zaměření: _____

přerušeni od-do: _____

z důvodu: _____

(v případě přerušeni ze zdravotních důvodů doložte prosím lékařské potvrzení)

V _____

dne: _____

podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce