

Žádost o přerušení vzdělávání

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce, rodič:
(trvalé bydliště 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, PaedDr. Soňa Valušková, ředitelka 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.
3.
4.

V Chomutově dne

Podpis žadatele: tel.:

Podpis zákonného zástupce: tel.: