

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Uchazeč / uchazečka:

Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:			
Korespondenční adresa:			

Zákonný zástupce uchazeče / uchazečky (u nezletilých žáků):

Jméno a příjmení:			
Trvalé bydliště:			
Korespondenční adresa:			

Vážený pane řediteli, tímto Vás žádám o přerušení studia.

Kód a název oboru:		Ročník:	
Přerušení studia od:		do:	
Příloha:			

Děkuji za vyřízení žádosti.

V dne

Podpis uchazeče / uchazečky: Podpis zákonného zástupce:

*Pozn. K žádosti je nutné doložit lékařskou zprávu.

Vyjádření ředitele školy:

S přerušením studia souhlasím / nesouhlasím.

V Berouně dne

Mgr. Jiří Perlinger, ředitel školy