



K rukám ředitele školy Ing. Josefa Matyáše  
Hostovského 910  
549 31 Hronov

## ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

(nezletilého žáka)

**Žák**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: .....

**Žádám o přerušení studia mého syna/mé dcery**

v ..... ročníku oboru.....od .....

z důvodu.....

.....

.....

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

Telefon: .....

Podpis zákonného zástupce:.....

Podpis žáka: .....

V .....

dne .....