



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

## ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA

(nezletilý žák)

### Žák

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

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

Žádám o zařazení do ..... ročníku oboru vzdělávání .....

ode dne .....

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

Telefon: .....

Podpis zákonného zástupce:.....

Podpis žáka: .....

V .....

dne .....