



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

## ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

(zletilého žáka)

**Žák**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: .....

Telefon: .....

**Žádám o přerušení mého studia**

v ..... ročníku oboru .....

od .....

z důvodu .....

Podpis žáka: .....

v: .....

dne: .....