



---

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

## ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA

(zletilý žák)

**Žák**

---

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Telefon: .....

**Žádám o ukončení přerušení mého studia.**

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

ode dne .....

Podpis žáka: .....

V: .....

dne: .....