



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

## ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

(nezletilého žáka)

### Žák

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Bydliště: .....

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

ve..... ročníku oboru.....

od (poslední den školní docházky) .....

z důvodu.....

.....

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žákovy): .....

Telefon: .....

Podpis zákonného zástupce: ..... Podpis žáka:.....

v ..... dne .....

### Stanovisko školy

Vyjádření třídního učitele: .....

Vyjádření ZŘTV/ZŘPV: .....

Rozhodnutí ředitele školy: .....

.....