

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

(dle §66 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění)

Jméno a příjmení studenta:		Adresa:
Datum narození:	Zákonný zástupce (u nezletilých studentů):	
Škola:		Ročník:

Žádám o povolení přerušení vzdělávání od _____ do _____.

Odůvodnění žádosti:

Souhlas studenta *(pouze u nezletilých studentů)*:

- ☐ souhlasím s přerušением vzdělávání v uvedeném termínu
- ☐ nesouhlasím s přerušением vzdělávání v uvedeném termínu

Datum podání: _____ Podpis studenta: _____

Podpis zákonného zástupce: _____
(pouze u nezletilých studentů)

Vyjádření školy:

- ☐ škola schvaluje přerušení vzdělávání v uvedeném termínu
- ☐ škola neschvaluje přerušení vzdělávání v uvedeném termínu

Odůvodnění rozhodnutí:

Datum: _____ Podpis ředitele: _____

Razítko školy: