**Žádost o přerušení studia**

Jméno a příjmení žadatele …………………………………………………………………………. Datum narození ….…………………

Obor vzdělání: ….……………………………………………………………………………………... Třída ………………..……….….……

Bydliště žadatele: ……………………………………………………………………………..……….……………………………………………….

Zákonný zástupce nezl. žadatele ………………………………………………………………..……….………………………………………

**Žádám tímto o přerušení studia** ve školním roce ……………………………………

**od ….……………………………**

Zdůvodnění:

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pardubice dne …………………………… Podpis žáka ……………………………………

 Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka: …………………….……..…………….

**Vyjádření zástupce ředitele:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum …………………………….. Podpis ZŘ ……………….……………………..

**Vyjádření ředitele:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum ………………………… Podpis ředitele ……………….……………………..