



Místo: .....

Datum: .....

## **Žádost o přerušení vzdělávání**

Jméno a příjmení žáka (třída): .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Telefon zákonného zástupce / žáka: .....

---

Žádám o přerušení vzdělávání od..... do.....

Zdůvodnění:

.....  
.....  
.....

.....

podpis žáka

*Přílohy (např. lékařské vyjádření):*

.....  
.....