#### ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka/žákyně: …………………………………………………………………

Datum narození: …………………………… Rodné číslo: ……………………..………

Ročník: ………………. Obor: ...…………………………………….….....……………..

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

Zákonný zástupce\*: ………………………………………………………...………….………..

Datum narození zákonného zástupce\*: …………………………………………………………

Bydliště zákonného zástupce\*: ……………………………………………………..…………..

Telefon\*\*: ………………………… E-mail\*\*: ………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Žádám o přerušení vzdělávání** na Střední škole technické a dopravní Gustava Habrmana Česká Třebová ode dne ………………………… do ………………….…….z důvodu …………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………..V …………………………… dne ………………… ………………………………. ……………………………………. podpis žáka/žákyně podpis zákonného zástupce\* |

\* V případě, že je žák zletilý, zákonný zástupce se neuvádí.

\*\* Zákonného zástupce / zletilého žáka.