**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

**Žák**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ročník:

Obor vzdělání: 78-42-M/06 - Kombinované lyceum

# Žádám o přerušení studia žáka (viz výše) z těchto důvodů:

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákova):
PSČ:

Tel. spojení:

E-mail:

V …………………………………… dne …………………………………………

Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka:

Souhlas nezletilého žáka: