
Žádost o přerušení vzdělávání **(dle § 66, odst. 5 zákona 561/2004 Sb.)**

Žák/žákyně:

Jméno a příjmení:, datum narození:, třída:

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontakt (telefon, mail):

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o přerušení vzdělávání od

z důvodů

(zdravotní důvod je nutné doložit vyjádřením lékaře)

V dne.....

Podpis žáka/žákyně:

Podpis zákonného zástupce: