



STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA SOCIÁLNÍ

U MATKY BOŽÍ JIHLAVA

Fibichova 978/67, 586 01 Jihlava

Místo:

Datum:

Žádost o přerušení vzdělávání

Jméno a příjmení žáka (třída):

Datum narození:

Bydliště:

Jméno a příjmení, bydliště, telefon zákonného zástupce žáka:

.....

.....

Žádám o přerušení vzdělávání syna / dcery od.....do.....

Zdůvodnění:

.....

.....

.....

.....

.....

podpis žáka

.....

podpis zákonného zástupce

Přílohy (např. lékařské vyjádření):

.....

.....