

Střední zdravotnická škola, Karviná, p. o.
Borovského 2315/1
734 01 Karviná-Mizerov**Žádost o přerušení vzdělávání**

Žadatel (žák/zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Třída:
Jméno a příjmení zákonného zástupce: <small>vyplňte jen u nezletilých</small>	
Bydliště: <small>vyplňte jen u nezletilých žáků</small>	
Kontakt (tel., e-mail):	

Žádám o přerušení vzdělávání od do.....
z důvodu

V dne

Podpis žáka/žákyně:

Zákonného zástupce:

vyplňte jen u nezletilýchvyplňte jen u nezletilých žáků

Vyjádření zástupce statutárního orgánu školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji (viz rozhodnutí).

Dne

.....
Mgr. David Čech
zástupce statutárního orgánu

ŘF č. 11/00 Žádost o přerušení vzdělávání