**Místo poskytovaného vzdělávání (zakroužkujte/vymažte):** Karviná / Ostrava / Zlín

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

V............................... *(město)* dne........................ *(datum)*

**Jméno a příjmení zletilého žáka:**

**Trvalé bydliště:**

**Datum narození:**

**Ročník:**

**Školní rok:**

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o přerušení vzdělávání od data.......................do data.......................*(doba na kterou žádáte přerušení vzdělávání).*

Důvodem podání mé žádosti je:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................

.............................................................

Podpis zletilého žáka