

Žádost o ukončení přerušení studia

ŽADATEL			
Příjmení a jméno		Rodné číslo	
Místo narození		Zdravotní pojišťovna	
Adresa			
Zák. zástupce		Telefon	

POŽADAVEK					
Obor		Kód oboru		Ročník	
Datum nástupu					

.....
Datum

.....
Podpis žáka
(u nezletilých i zák. zástupce)

VYJÁDŘENÍ			
Úsek teoretického vyučování			
Úsek praktického vyučování			
Ředitel školy			
nepovolit			
povolit	Ode dne		
	Obor		Ročník (třída)
	Poznámky		

Dne

Podpis