

AKADEMIE VOŠ, Gymn. a SOŠUP
Ing. Martin Kubín
Sázavská 547
582 91 Světlá nad Sázavou

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:.....

.....PSC.....

Tel. spojení:E-mail.....

Žádám o přerušeni studia žaka (viz výše)

ve ročníku oboru

z důvodu

.....

ode dne:.....do dne:.....

Zákonný zástupce (vyplňuje se pouze v případě nezletilého žaka)

Jméno a příjmení:

Bydliště (liši-li se od žakova):.....

.....PSC:

Tel. spojení:E-mail:

V..... dne

Podpis zákonného zástupce/zletilého žaka.....