



ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA (nezletilého žáka)

ŽÁK

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Bydliště: PSČ:
Třída:

Žádám o ukončení přerušení studia žáka (viz výše)

Žádám o zařazení do ročníku oboru:
ode dne:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:
Bydliště (liší-li se od žákova): PSČ:
Tel. spojení: E-mail:

V Třešti dne

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis žáka