

**SOŠ, SOU a ZŠ Třešť**

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



**SOŠ, SOU  
a ZŠ Třešť**

## **ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA (nezletilého žáka)**

### **ŽÁK**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Třída: .....

### **Žádám o přerušení studia žáka (viz výše)**

ve ..... ročníku oboru: .....

z důvodu: .....

ode dne: .....

### **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE**

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žáka): ..... PSČ: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

V Třešti dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

.....  
Podpis žáka