

Žádost o přerušění studia

Žádám o přerušění studia mého syna/dcery na škole: PrimMat – SSŠP, s.r.o., FM

Jméno a příjmení žáka: Třída:

Bydliště:

Zákonný zástupce:

Kontakt: Případná konzultace:

Dnem:

Důvod: (zdravotní, rodinný, atd.):

Podpis zákonného zástupce:

Podpis žáka/žákyně:

Vyjádření třídního učitele - TU: schvaluji - neschvaluji*

..... *

..... *

Datum: Podpis TU:

Rozhodnutí ředitele školy: schvaluji - neschvaluji*

Datum:

Razítko a podpis ředitele školy:

Poučení: Přerušění studia může být ukončeno kdykoliv v průběhu následujících dvou let nejpozději do a pokud to umožňují organizační možnosti školy. Po dobu přerušění vzdělávání přestává být žákem/žákyní školy a ztrácí nárok na výhody z toho vyplývající.

* nehodící se proškrtně