

Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně
nebo zletilý žák/žákyně

Ulice a č. p.

PSČ a obec

Telefon

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o přerušení studia

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přerušení studia žáka/žákyně,

datum narození,

ze třídy/obor,

z důvodu

.....

.....
Podpis zákonného zástupce
(osoba zodpovědná za výchovu
nezletilého žáka/žákyně)

.....
Podpis žáka/žákyně

Příloha