



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722, DIČ: CZ00638722
tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o přerušeni vzdělávání

Č.j.: SOs -

Jméno a příjmení žáka, dat. nar.:

Obor, třída, forma vzděl.:

Třídní učitel:

Žádám o (1. nebo 2.): přerušeni, a to od: do:
(v případě opakování) s opakováním: ročníku.

Důvody žádosti:

.....
.....

Kontaktní adresa, PSČ:

Datum:

.....

podpis žáka

.....

podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: třídní učitel, vedoucí oboru, studijní oddělení