



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola

Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722

tel.: 244 105 001

e-mail: [sekretariat@szs5kvetna.cz](mailto:sekretariat@szs5kvetna.cz) web: [www.zdravotnickaskola5kvetna.cz](http://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