Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka: .………………………………………………….

Adresa zákonného zástupce: ………………..………………………………………………….

Jméno a příjmení žáka/žákyně: ……………..………………………………………………….

Datum narození žáka/žákyně: ………………………………………………………………….

Střední škola hotelová, služeb a Veřejnosprávní akademie s.r.o.

Ing. Andrea Maradová

ředitelka školy

nám. Svobody 494

696 62 Strážnice

 V …….………….. dne …………..

**Žádost o přerušení studia**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o povolení přerušení studia pro výše uvedeného žáka/žákyně, která/ý studuje

……. ročník, obor ….……………………………………………………………………...……

ve školním roce ………...………………….

Přerušení studia žádám od …………………

Odůvodnění: ................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

 …………..…………………...

 podpis zákonného zástupce