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

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

Adresa 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 …... ročníku, obor ….………………………...……….

…………………………………………………….. ve školním roce ………………………….

Přerušení studia žádám od …………………

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

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

 …………………...

 podpis