Žadatel:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Jméno a příjmení žáka, trvalé bydliště/korespondenční adresa)

zastoupený zákonným zástupcem (ZZ):

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

(Jméno a příjmení ZZ, datum narození, trvalé bydliště)

Adresát:

Střední odborná škola Olomouc spol. s r. o.

Řepčínská 239/101

779 00 Olomouc

V Olomouci dne: ………………………………….

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA (nezletilý žák)**

Žádám Vás tímto podle § 66 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání (školský zákon), o povolení přerušení studia (nejdéle na dobu 2 let) na Střední odborné škole Olomouc spol. s r. o.

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………

Třída a třídní učitel: …………………………………………………………………………………………………………

Obor vzdělání: 68-43-M/01 Veřejnosprávní činnost 72-41-M/01 Informační služby

Termín přerušení (od – do): ………………………………………………………………………………………………………..

Důvod přerušení studia: ………………………………………………………………………………………………………..

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………………………..

Svým podpisem uděluji souhlas s žádostí. Podpis žáka: ……………………………………………………………