



ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Obor: Ročník:

Adresa žáka:

Jméno zákonného zástupce (nezletilý žák):

Vážený pane řediteli,

tímto Vás žádám o ukončení přerušení studia a o umožnění pokračování ve vzdělávání na Střední odborné škole strojní a elektrotechnické ve Velešíně ode dne

Důvod přerušení studia (nepovinné):

.....

.....

V dne

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce: