**Žádost o ukončení / přerušení vzdělávání**

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

Datum narození: ……………………………………..

Bydliště: …………………………………………………………………………….

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání a zařazení do ……………ročníku, oboru ………………………………..

od …………………………………..

V ……………………………dne……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis žadatele

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce\*

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY………………………………………………………………………………………………………………

DATUM PODPIS ŘEDITELE ŠKOLY ...............................................

\*u nezletilých žáků