

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

# 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\*

\*u nezletilých žáků