Střední škola gastronomie a obchodu Zlín

Mgr. Petr Úředníček

ředitel školy

Univerzitní 3015

760 01 Zlín

**Žádost o přerušení vzdělávání**

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o přerušení vzdělávání ze zdravotních důvodů.

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

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

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

Kontaktní telefon a e-mail: ……………………………………………………………………………………………………..

Třída: …………………..

V případě nezletilého žáka uveďte jméno a příjmení zákonného zástupce, telefonní kontakt
a kontaktní adresu, pokud se liší od bydliště žáka

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

K žádosti přikládám lékařské doporučení.

Datum:

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

Podpis zákoného zástupce Podpis žáka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vyjádření zástupce pro TV | Vyjádření zástupce pro PV | Vyjádření ředitele |
| souhlasím – nesouhlasím | souhlasím – nesouhlasím | vyhovuji - nevyhovuji |
| Datum, podpis | Datum, podpis | Datum, podpis |
|  |  |  |