Střední škola gastronomie a obchodu Zlín

Mgr. Petr Úředníček

ředitel školy

Univerzitní 3015

760 01 Zlín

**Žádost o ukončení přerušení vzdělávání (nastoupení ke studiu po předchozím přerušení)**

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o ukončení přerušení vzdělávání a zařazení do ……………… ročníku

oboru: ………………………………………………………………………… od: (datum) …………………………………..

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………, datum narození: ……………………………….

Studium bylo přerušeno od – do: ……………………………………………………………………………………….…

Třída, školní rok před přerušením vzdělávání: ……………………………………………………………………….

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

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

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

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

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 |
|  |  |  |