



ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka/žákyně: narozen/a:

Adresa bydliště: PSČ:

Zákonný zástupce:

Třída:

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání od

Oboru (kód a název).....

Nástup do ročníku.

V Rožnově pod Radhoštěm dne

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis žáka

Vyjádření ZŘ: souhlasím, nesouhlasím

podpis

Rozhodnutí ředitelky školy: souhlasím, nesouhlasím

Ing. Milada Chamillová