



Žádost o přerušení studia

dle § 66, odst. 2, 5, 6 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon

Žák

Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu, PSČ	
Telefon	E-mail
Místo a datum podpisu	Podpis žáka

Přerušení studia

Obor	Třída
Od – do	Školní rok
Druhý cizí jazyk	Volitelné předměty
Důvod	

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu, PSČ	
Telefon	E-mail
Místo a datum podpisu	Podpis zákonného zástupce

Povinností žáka je odevzdat výstupní list. Výstupní list si vyžádejte na studijním oddělení. Po dobu přerušení studia je žák odhlášen ze zdravotní pojišťovny.

Vyplňuje škola

Vyjádření školy	<i>povolují - nepovolují</i>
Ve Vsetíně, dne	
Mgr. Martin Metelka, ředitel školy	Podpis ředitele