

Ředitel
Střední odborné učiliště, Liběchov
Boží Voda 230
277 21 Liběchov

Žádost o přerušení vzdělávání

Jméno a příjmení žáka: _____ Třída: _____

Datum a místo narození: _____ Kontakt _____

Trvalé bydliště: _____ PSČ: _____

Studijní/učební obor (*kód, název*): _____

Přerušení studia ke dni: _____

Důvod: _____

Dne _____

Podpis žadatele: _____

Podpis zákonného zástupce: _____
(*u nezletilého žáka*)

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Doručovací adresa: _____

Kontakt (telefon, e-mail): _____

Vyjádření :

Zástupce ředitele souhlasím - nesouhlasím

Vyjádření ředitele Středního odborného učiliště, Liběchov:

souhlasím - nesouhlasím

Dne: _____

_____ razítko a podpis ředitele školy