



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přerušení vzdělávání dcery/syna

.....,

datum narození,

bydliště.....,

ročník, obor, forma denní,

ode dne,

z důvodu

Jméno, příjmení a doručovací adresa žadatele (zákonného zástupce):

.....

.....

Kontaktní telefon, e – mail

V, dne

.....

vlastnoruční podpis žadatele