



## ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

(max. na dobu 2 let)

Žák - žákyně :

Bydliště :

Datum narození:  Třída:  Rok:

V souladu s ustanovením § 66 odst. 5 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o přerušování vzdělávání na období

Zákonný zástupce nezletilého žáka\*:

*jméno a příjmení*

*podpis*

Souhlasné stanovisko nezletilého žáka\*:

*podpis žáka*

Zletilý žák:

*jméno a příjmení*

*podpis*

V

Dne

*\* Vyplňte, pokud je žák nezletilý.*

**VYPLNÍ LÉKA / ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZA ŽÁKOVÉ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE / ZLETILÝ ŽÁK\*\***

Dvůdky:

V

Datum

*razítko a podpis*

\*\* Vyjádření lékaře nebo školského poradenského zařízení lze nahradit výměnným listem; v tomto případě se lení lékař nebo školského poradenského zařízení vyplní zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák a výměnný list přiloží k této žádosti.

Přílohy: