

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Mgr. Simona Vágnerová, ředitelka školy

OA a SOŠ gen. F. Fajtla, Louny, p.o.

Osvoboditelů 380

440 58 Louny

Žádost přijata dne:

poštou – osobně

č.j. /2018

SZ: /2018

ŽADATEL (žák – zák. zástupce nezletilého žáka)

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Bydliště (ulice, č.p., PSČ, město)	
Kód a název oboru	
Ročník	
Třída	
Jméno a příjmení zák. zástupce žáka (jen u nezletilých žáků)	
Bydliště zák. zástupce žáka (ulice, č.p., PSČ, město)	
Telefon	
Číslo datové schránky fyzické osoby	
E-mail	

DŮVOD ŽÁDOSTI

--

podpis žadatele:

podpis zák. zástupce žáka: