# Žádost o přerušení studia ke dni

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Třída; školní rok:

### Zdůvodnění žádosti (v případě zdravotních důvodů přiložte vyjádření lékaře)

Datum podání žádosti:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis žáka:

### Vyjádření + podpis k vrácení vypůjčených věcí

Správce technické knihovny:

Správce knihovny beletrie:

Správce skladu učebnic:

Třídní učitel – učebnice:

**Vyjádření třídního učitele: doporučuji – nedoporučuji**

Zdůvodnění:

Datum: Podpis třídního učitele:

**Vyjádření ředitele školy: souhlasím – nesouhlasím**

Datum: Podpis ředitele: