

**Žádost o přerušení studia
v SOŠ Josefa Sousedíka Vsetín**
dle § 66 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žadatel:

Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Třída:	Obor:		
Bydliště:			
Telefon:		E-mail:	
Žádám o přerušení studia dle § 66 školského zákona			
Zdůvodnění:			
Datum přerušení (od – do):			
Fond učebnic SOŠ J. Sousedíka Vsetín:	Zapůjčeno:		Ano – Ne
	V případě zapůjčení učebnic:		
	Vráceno: Ano - Ne:	Podpis odpovědné osoby za vrácení učebnic do fondu učebnic	

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon:	E-mail:

Ve Vsetíně dne

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce