Jméno a adresa zákonného zástupce

## Ing. Jiří Psotaředitel školynám Klášterní 127672 01 Moravský Krumlov

## Věc: Žádost o přerušení vzdělání

Jméno:
Datum narození:

Bydliště:

Třída:

Obor:

Od:

Do:
Důvod:

V ……………………………………………… dne: ……………………………….

Podpis zákonného zástupce žáka: …………………………………………………………..

Podpis žáka: ……………………………………………………………