



CÍRKEVNÍ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JANA PAVLA II.

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

www.mojezdravka.cz | skolajecna@skolajecna.cz | +420 xxx xxx xxx

jméno žadatele (zákonného zástupce, u plnoletých žáka):

adresa:

Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II.
Mgr. Marie Šiková
ředitelka školy
Žerotínova 1143/38
130 00 Praha 3

V dne

Žádost o přerušení studia

Vážená paní ředitelko,

žádám o umožnění přerušení studia mé dceři/ mému synovi

narozené/ného

obor vzdělání, třída

datum přerušení:

do:

Důvodem žádosti o přerušení je:

.....
.....
.....

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis žáka

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis zákonného zástupce

telefon:

Vyjádření třídního učitele:

Vyjádření ředitelky školy: