**Střední průmyslová škola dopravní, Plzeň, Karlovarská 99**

# ŽÁDOST

# o přerušení studia

Příjmení a jméno: _____ Třída: _____

Datum narození: _____ Školní rok: _____

Adresa bydliště: _____

**Žádost žáka nebo zákonných zástupců o přerušení studia**

**Od** _____ **do** _____

**(lze povolit 1-2 roky, proto uveďte datum do)**

**Důvod:** _____

V _____ dne _____. ……

Podpis žáka/žákyně

_____ ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce (hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce

Diagnóza: _____

V _____ dne _____. ……

Razítko a podpis

**<u>Vyjádření třídního učitele/ky:</u>** _____

V Plzni dne: _____ ……

Podpis třídního učitele/ky

**<u>Vyjádření zástupce ředitelky školy:</u>** _____

V Plzni dne: _____ ……

Podpis zástupce ředitelky školy

**<u>Rozhodnutí ředitelky školy:</u>**

V Plzni dne: _____ ……

Podpis ředitelky školy