Střední zdravotnická škola a
vyšší odborná škola zdravotnická
Brno, Merhautova, příspěvková organizace

Žádost o přerušení vzdělávání

Žák/žákyně:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Třída:

Třídní učitel:

Adresa:

Ulice: Číslo popisné:

Obec: PSČ:

Zákonný zástupce nezletilého žáka/žákyně:

Příjmení a jméno:

Adresa:

Ulice: Číslo popisné:

Obec: PSČ:

Odůvodnění žádosti:

datum

……
podpis zletilého žáka/zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele:

Potvrzení o vrácení školního majetku

Majetek, který byl vrácen	Datum převzetí	Jméno a podpis pracovníka, který majetek převzal
učebnice		
knihy z knihovny		

Vyjádření ředitelky školy: