Místo poskytovaného vzdělávání (zakroužkujte/vymažte): Karviná / Ostrava

Jméno, příjmení žadatele (zákonného zástupce/zletilého žáka):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V ………………*(město)* dne…………………………..*(datum)*

**Žádost o přerušení vzdělávání**

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o přerušení vzdělávání *mé dcery/mého syna* ……………………*(uveďte jméno),*

narozeného ………………………..,

trvale bytem …………………………*…,*

na Obchodní akademii s. r. o., pobočka KARVINÁ/OSTRAVA v ………. ročníku, obor:....................................................................................ve školním roce ………………………. .

Důvodem podání mé žádosti je (stručný důvod)

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

S pozdravem

Jméno a příjmení žadatele:

Podpis:

**1 příloha: Souhlas s přerušením vzdělávaní nezletilého**

Jméno, příjmení žáka:

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V ………………*(město)* dne…………………………..*(datum)*

**Souhlas s přerušením vzdělávání**

Souhlasím s přerušením vzdělávánína Obchodní akademii s. r. o. v …… ročníku,

obor: ……………………………………....

k ………………………………………………*(uveďte datum)*

Jméno a příjmení syna/dcery:

Podpis: