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

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

**Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce):**

**Trvalé bydliště:**

**Telefon:**

**E-mail:**

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

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o přerušení vzdělávání pro:

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

**Ročník:**

**Školní rok:**

**Od data – do data** *(doba po kterou žádáte přerušení vzdělávání)***:**

**Obor:** Bezpečnostně právní činnost 68-42-M/01

Důvodem podání mé žádosti je:

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

K této žádosti přikládám přílohou souhlas nezletilého žáka s přerušením studia.

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

Podpis zákonného zástupce

**Příloha – Souhlas nezletilého žáka s přerušením vzdělávání**

**Příloha k žádosti o přerušení vzdělávání**

**SOUHLAS S PŘERUŠENÍM VZDĚLÁVÁNÍ**

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Trvalé bydliště:**

**Datum narození:**

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

Souhlasím s přerušením vzdělávánína Střední odborné škole ochrany osob a majetku s r.o., tak jak je uvedeno v žádosti mého zákonného zástupce.

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

Podpis žáka