



**STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA SOCIÁLNÍ**

**U MATKY BOŽÍ JIHLAVA**

*Fibichova 978/67, 586 01 Jihlava*

Místo: .....

Datum: .....

## **Žádost o přerušení vzdělávání**

Jméno a příjmení žáka (třída): .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Telefon: .....

Žádám o přerušení vzdělávání od..... do.....

Zdůvodnění:

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

.....  
podpis žáka

*Přílohy (např. lékařské vyjádření):*

.....  
.....