

Gymnázium, Praha 6, Arabská 14

Žádost o přerušení studia

Jméno a příjmení žáka:	
Datum narození:	
Třída:	
Adresa pro korespondenci:	
Jméno zákonného zástupce, pokud žák není zletilý:	
Důvod přerušení:	
Datum přerušení (od – do):	Datum přerušení (od – do):
Bude žák po ukončení přerušení konat zkoušky a pokračovat ve studiu se svou třídou?	
Studované cizí jazyky včetně skupiny (případně volitelné předměty):	
Podpis žáka:	
Podpis zákonného zástupce:	

Upozornění: Po dobu přerušení je žák odhlášen od zdravotní pojišťovny, ve které byl evidován jako žák školy.

V _____ dne

Vyjádření ředitelky školy: