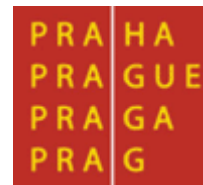




GYMNÁZIUM, PRAHA 8, U LIBEŇSKÉHO ZÁMKU 1

Fakultní škola Univerzity Karlovy



Jméno a příjmení žadatele:..... datum narození:.....

Třída:..... rodné číslo:.....

Trvalé bydliště:..... E-mail:.....

.....

.....

Adresa k zasílání korespondence:..... Telefon:.....

.....

.....

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předmět žádosti: (od – do).....

Odůvodnění žádosti:

.....
datum

.....
podpis žadatele

Vyjádření zákonného zástupce: SOUHLAS/NESOUHLAS (v případě nezletilého žáka)

.....
datum

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: SOUHLAS/NESOUHLAS

.....
datum

.....
podpis třídního učitele

Vyjádření ředitele školy: SOUHLAS/NESOUHLAS

.....
datum

.....
podpis ředitele školy