**Střední škola technická, Most, příspěvková organizace**

Dělnická 21, Velebudice, 434 01 Most



 V Mostě dne ………………………

**Žádost o povolení přerušení vzdělávání**

Žádáme o povolení přerušení vzdělávání našeho syna / naší dcery:

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………………

Trvalá adresa: ………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa: ………………………………………………………………………………….

(je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)

V současném době je žákem / žákyní třídy: …………………

Obor: ……………………………………………………………………………ročník: ……………..

Důvodem je: …………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

V období: od ……………………………. do …………………………….

……………………………….... podpis žáka a zákonného zástupce

………………………………………………………………………….

telefon, e-mailová adresa

**Vyjádření ZŘTV STES, statutár:** ……………………………………………………………………

 **Vyjádření ODV :** ………………………………………………………………………..

**Vyjádření ředitele:** …………………………………………………………………………