

Jméno a příjmení žáka<sup>1</sup>:

Jméno a příjmení zákonného  
zástupce žáka<sup>2</sup>:

Adresa<sup>3</sup>:

SSŠMEP, s. r. o.  
Mgr. Kateřina Fischerová  
ředitelka  
E. Basse 1142/9  
434 01 MOST

V ..... dne.....

### **Žádost o ukončení přerušení studia**

Vážená paní ředitelko,

v souladu s vnitřní řádem školy Vás žádám o ukončení přerušení studia pro

svého syna (svou dceru)..... žáka (kyně) třídy.....

pro následující školní rok..... Žádost o přerušení studia byla  
podána dne.....

Důvodem žádosti je.....  
.....  
.....

Podpis žáka

Podpis zákonného zástupce

Vyplní vedení školy, prosím nevyplňujte!

Vyjádření ředitele:  
(§ 66 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb.)

schvaluji – neschvaluji ke dni

### **Datum nástupu:**

Mgr. Kateřina Fischerová  
ředitelka

<sup>1</sup> Vložte jméno a příjmení žáka

<sup>2</sup> Vložte jméno a příjmení zákonného zástupce

<sup>3</sup> Adresu žadatele