SUPŠ Uherské Hradiště
k rukám ředitele školy
Všehrdova 267
686 01 Uherské Hradiště

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA**

**Žádám o přerušení studia.**

Jméno a příjmení:

Třída a obor:

Adresa bydliště:

Začátek přerušení (navrhovaný):

Konec přerušení (navrhovaný):

Důvod žádosti:

Datum.:

jméno a podpis žáka nebo
zákonného zástupce