

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

(odevzdejte učiteli/učitelce u kterého/které o přerušení studia žádáte)

Jméno a příjmení žáka/žákyně:.....

Datum narození žáka/žákyně:.....

Trvalé bydliště žáka/žákyně:.....

Ročník:..... Jméno učitele/učitelky:.....

Zákonný zástupce:.....

Telefon zákonného zástupce/zletilého žáka:.....

E-mailová adresa zákonného zástupce/zletilého žáka:.....

Odůvodnění žádosti o přerušení studia:

V..... Dne.....

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:.....

ZUŠ Adolfa Voborského, Botevova 3114, 143 00 Praha 4 – Modřany

Číslo účtu: 2002230036/6000

IČO: 61386715

Vyřizuje jitka.hykrdova@zusvoborskeho.cz

Telefon: 602 235 151

www.zusvoborskeho.cz

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY:

.

V..... Dne.....

Podpis ředitele školy:.....

ZUŠ Adolfa Voborského, Botevova 3114, 143 00 Praha 4 – Modřany

Číslo účtu: 2002230036/6000

IČO: 61386715

Vyřizuje jitka.hykrdova@zusvoborskeho.cz

Telefon: 602 235 151

www.zusvoborskeho.cz