Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce/zletilého žáka):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V ............................*(město)* dne .............*(datum)*

**VĚC: Žádost o přerušení vzdělávání pro ..........................................*(jméno dítěte)***

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o přerušení vzdělávání mé dcery/mého syna ..................................*(uveďte jméno)*, nar. ........................................(*datum narození*), trvale bytem .......................*(kontaktní adresa)*, na Střední odborné škole ochrany osob a majetku, s r.o. pobočka Ostrava, v ......... ročníku, obor:………………………………...........................*(ročníku a oboru)* ve školním roce .............................*(uveďte školní rok)*.

Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

K této žádosti přikládám souhlas mého syna/mé dcery s přerušením studia.

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele

**1 příloha**

Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V.........................*(město)* dne................... *(datum)*

**VĚC: Souhlas s přerušením vzdělávání**

Souhlasím s přerušením vzdělávánína Střední odborné škole ochrany osob a majetku s r.o. - pobočka Ostrava ........ ročníku, obor:………………………................................*(ročníku a oboru)* k ...............................*(návrh data přerušení)*.

*(podpis)*

Jméno a příjmení syna/dcery