

Jméno žáka: _____

Třída: _____

Adresa žáka: _____

Obchodní akademie Dr. Albína Bráfa, Hotelová škola
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Třebíč
Mgr. Kamil Novák
Sirotní 4
674 01 Třebíč

V _____ dne _____

Žádost o přerušení studia

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o přerušení studia oboru _____^{*}
z osobních/zdravotních důvodů ode dne _____.

V případě přerušení studia ze zdravotních důvodů, musí žák doložit doporučení lékaře.

podpis žáka

podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

^{*} doplnit kód a název oboru