



SZŠ a VOŠZ
ŠUMPERK

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,
příspěvková organizace
tel: 583 213 074, fax: 583 213 673
e-mail: reditel@szssumperk.cz
www.szssumperk.cz

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Jméno a příjmení:
Datum narození: Tel.:
Bydliště:
Zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Žádám o přerušení studia ročníku,
Studijního oboru (kód a název)
Od (datum) do (datum)
Z důvodu.....
.....

V dne

.....
podpis žáka/žákyně

.....
podpis zákonného zástupce

Příloha: lékařská zpráva