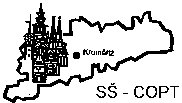
STŘEDNÍ ŠKOLA - CENTRUM ODBORNÉ PŘÍPRAVY TECHNICKÉ KROMĚŘÍŽ

Nábělkova 539/3, 767 01 Kroměříž, IČ:00568945, www.coptkm.cz

**Žádost o přerušení vzdělávání**

§ 66; odst. 5 a 6 „školský zákon“ č.561/2004 Sb.

Jméno a příjmení žáka/žákyně: …………………………………………..…………………..

Datum a místo narození: …………………………………………..………………………..

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………..

Zákonný zástupce\*: …………………………………………..……………………………….

Adresa pro doručování\*\*: …………………………………………………………………...

Telefon: ………………………………………………………………………………………..

Obor vzdělání: …………………………………….. ročník: ………. třída: ………………..

Přerušení vzdělání: od ………………….………… do …………………………………......

Zdůvodnění žádosti (popř. přílohy): …………………………………………………………..

V ………………………………. dne …………………………

...............................................………………… ................………………..

podpis zákonného zástupce\* podpis žáka

**Upozornění:** Po dobu přerušení vzdělávání žák není žákem této školy a je odhlášen ze zdravotní pojišťovny, ve které byl evidován jako žák.

Vyjádření TU: …………………………………………………………………………………………………………………………….

(stanovisko, datum, podpis)

Vyjádření ZOV: ………………………………………………………………………………………………………………………….

(stanovisko, datum, podpis)

Vyjádření ZTV: ……………………………………………………………………………………………………………………………

(stanovisko, datum, podpis)

Vyjádření ředitele: …………………………………………………………………………………………………………………………..

(stanovisko, datum, podpis)

\*Vyplňte, pokud je žák nezletilý.

\*\*Adresa pro doručování se uvede pouze, je-li odlišná od trvalého bydliště žáka.