Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2

Ing. Soňa Šestáková ředitelka Kamenomlýnská 2 603 00 Brno

**Žádost** **o** **ukončení** **přerušení** **vzdělávání** **(§** **66** **zákona** **561/2004** **Sb.)**

Vážená paní ředitelko,

žádám o ukončení přerušení vzdělávání svého syna/dcery.

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Syn/dcera chce pokračovat ve vzdělávání v oboru:………………………………………….

V ročníku………………………………………………………………………………………………………………

Jméno, příjmení zákonného zástupce……………………………………………………………….

Bydliště zákonného zástupce…………………………………………………………………………….

Můj syn (dcera) s ukončením přerušení vzdělávání souhlasí.

 ……………………………………………..

 Podpis nezletilého žáka

 ……………………………………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce

Datum: