Jméno a příjmení žadatele: …………………………………………………………………………………………………………………

Třída a obor studia: ………………………………………………………Datum narození……………………………………………

Telefonní kontakt: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa (jeli jiná než adresa trvalého bydliště): …………………………………………………………………

**Střední odborná škola uměleckořemeslná s. r. o.**

ředitel Mgr. Radek Coufal

Podkovářská 4

190 00 Praha 9

V Praze dne ………………………

**Žádost o přerušení studia**

Na základě předběžného projednání žádám o přerušení vzdělávání od ……………………………………

Důvod mé žádosti: ……………………………………………………………………………………………………………………

Dnem doručení mé žádosti výše uvedené škole bude zahájeno jednání o přerušení studia.

Škola vydá rozhodnutí v souladu § 71 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád (dále jen správní řád). Po obdržení rozhodnutí začne nabíhat lhůta pro odvolání 15 dnů dle § 83 správního řádu. Po této době bude studium ukončeno, nedojde-li k odvolání.

1. Respektuji tyto lhůty a přeji si mít možnost odvolání\*
2. Vzdávám se možnosti odvolání a přeji si, aby bylo studium ukončeno dnem doručení mé žádosti, popřípadě dnem, který zde uvádím ………………………. (nesmí být staršího data, nežli den podepsání žádosti)\*

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

Podpis žáka Podpis zákonného zástupce

(v případě nezletilosti žáka)