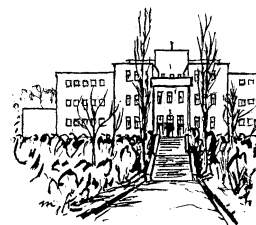




**Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická,
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



PhDr. Miroslava Zoubková, ředitelka VOŠZ a SŠZ
Palachova 35
Ústí nad Labem
400 01

Žádost o přerušení vzdělávání

Školní rok:/.....

Jméno a příjmení: datum narození:

Obor: ročník:

Bydliště - ulice:

Město: PSČ:

Žádám o přerušení vzdělání na dobu do (vyplní žadatel – den, měsíc a rok)

Odůvodnění

.....

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

V dne

.....

podpis studenta/ky/

U nezletilých žáků vyjádření a podpis zástupce žáka:

.....

Vyjádření studijního oddělení – ověření zákonného zástupce:

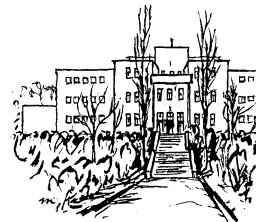
.....

Vyjádření vedení školy:

***příloha k žádosti o zanechání, přerušení studia
nebo přestupu na jinou školu***



**Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická,
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



Přehled o vrácení zapůjčených věcí a pomůcek

Jméno a příjmení:

	vyřizuje		podpis
knihovna	pí Dlouhá Moskevská (1. patro vlevo)	vráceno - nevráceno	
pomůcky	třídní učitel/ka vedoucí stud. skupiny	vráceny – nevráceny	
prádlo	třídní učitelka vedoucí stud. skupiny	vráceno – nevráceno	
výkaz o studiu (VOŠ)	studijní oddělení Palachova (1. patro vpravo)	vrácen – nevrácen	

vyjádření třídního učitele SŠ // vyjádření vedoucího studijní skupiny VOŠ:

.....

podpis třídního učitele SOŠ // podpis vedoucího studijní skupiny VOŠ:

.....