

Jméno a příjmení studenta/studentky

.....

Ulice a č. p.

PSČ a obec

Telefon

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o přerušeni studia

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přerušeni studia studenta/studentky.....,

datum narozeni

ze třídy/obor

z důvodu

.....

.....

Podpis studenta/studentky

Příloha