

Ředitelství
SZŠ a VOŠ zdr. Liberec,
příspěvková organizace
Kostelní 9
460 31 Liberec 2

Datum: **28. 1. 2013**

Věc: **Žádost o přerušeni vzdělávání**

Jméno a příjmení žáka/studenta: **RENATA MALÍČKOVÁ**

Datum narození: **10. 05. 1991** Třída: **1. DVS** Studijní obor – zkratka: **DVS**

Adresa trvalého bydliště: **Krátká 32/6, Jablonec nad Nisou**

Zákonný zástupce žáka/studenta: **Jan Malíček - otec**

Bydliště zákonného zástupce: **Krátká 32/6, Jablonec nad Nisou**

Důvod přerušeni vzdělávání: **dlouhodobá nemoc**

Vzdělávání žádám přerušit ke dni: **31. 1. 2013**

Předpokládaný termín obnovení vzdělávání je: **1. 9. 2014**

Podpis zákonného zástupce u nezletilého žáka: _____

Podpis zletilého žáka/studenta: _____