



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,
příspěvková organizace**
Černoletská 1997, 256 01 Benešov
tel.: 317 723 084, fax: 317 726 121
e-mail: kancelar@sosbn.cz

Žádost o ukončení přerušení vzdělávání

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Žádám o ukončení přerušení vzdělávání a zařazení do ročníku,

oboru.....

od

V dne

podpis žadatele

podpis zákonného zástupce*

VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELE ŠKOLY.....

DATUM PODPIS ŘEDITELE ŠKOLY.....

*u nezletilých žáků