

Střední odborné učiliště  
tř. 5. května 3  
373 72 Lišov

České Budějovice dne .....

### **Žádost o přerušení studia**

Žádám o přerušení studia v SOU Lišov v oboru vzdělání

..... Od ..... do

.....

Do ..... ročníku nastoupím dne .....

Jméno a příjmení žáka, zákonného zástupce:

Adresa žáka/zákonného zástupce:

Podpis žáka, zákonného zástupce

.....