Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

Gymnázium a obchodní akademie Mariánské Lázně, p.o.

Mgr. Klára Tesařová – statutární zástupce školy

Ruská 355/7

353 01 MARIÁNSKÉ LÁZNĚ

V *(město)* dne *(datum)*

**Žádost o pokračování ve vzdělávání po přerušení pro *(jméno dítěte)***

Vážený statutární zástupce školy,

tímto Vás žádám o povolení pokračování ve vzdělávání po přerušení vzdělávání mé dcery/mého syna *(uveďte jméno)*, nar. (*datum narození*), trvale bytem *(kontaktní adresa)*, na Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské Lázně v *(ročníku a oboru)* k *(návrh data pokračování)*. Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*.

K této žádosti přikládám souhlas mého syna/mé dcery s přestupem.

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele

**1 příloha**

Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

V *(město)* dne *(datum)*

**Souhlas s pokračováním ve vzdělávání po přerušení**

Souhlasím s pokračováním ve vzdělávání po přerušení vzdělávánína Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské Lázně v *(ročníku a oboru)* k *(návrh data ukončení)*.

*(podpis)*

Jméno a příjmení syna/dcery