**ŽÁDOST O PŘEDČASNÝ NÁVRAT PO PŘERUŠENÍ STUDIA**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………

Třída, obor: ……………………………………………………………………………

Zákonný zástupce: ……………………………………………………………………………

Tel., e-mail: ……………………………………………………………………………

Žádám Vás o předčasný návrat po přerušení studia od ……………… do třídy …………,

obor …………………………………………..

V Mladé Boleslavi dne ………………………

…………………………………….. ……………………………………….

 podpis zákonného zástupce podpis žáka

Vyjádření ředitele školy:

…………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………

 podpis ředitele školy