



## STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA EVANGELICKÉ AKADEMIE

ŠIMÁČKOVA 1, BRNO 628 00, tel.: + 420 542 212 979; email: [zdravka@eabrno.cz](mailto:zdravka@eabrno.cz)

### Žádost o přerušení studia

#### Žák/žákyně

Jméno a příjmení: ..... datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ .....

#### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: ..... PSČ .....

Žádám o přerušení studia z důvodu .....

ode dne .....

V ....., dne .....

.....  
Podpis žáka

V ....., dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce