meno, priezvisko, adresa, mobilné číslo, email

Spojená škola - SOŠ

Ul. SNP 30

900 28 Ivanka pri Dunaji

........................................................

miesto a dátum

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Dolu podpísaný/á žiak/čka menom: ........................................................................

nar. ................., triedy: ........................... žiadam týmto **o  prerušenie štúdia** od ................... v šk. roku ......................, z dôvodu ..................................................................... .

Predpokladaný nástup na štúdium po prerušení: .......................................................................

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

–––––––––––––––––––––––––

podpis

Prílohy: