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: