
(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu/plnoletého žiaka, telefonický kontakt)

**Súkromná škola umeleckého priemyslu
a vizuálneho umenia**
Môťovská cesta 8164
960 01 Zvolen

Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia

Žiadam o prerušenie štúdia môjho syna/mojej dcéry*,
narodeného/narodenej*, žiaka/žiačky*..... triedy,
v termíne od do

Žiadosť o prerušenie štúdia podávam na základe odporúčania lekára z nasledovného dôvodu:

.....

Za kladné vybavenie ďakujem

S pozdravom

V, dňa

.....
podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka

Príloha:

Lekárske potvrdenie

mail zákonného zástupcu:

* Nehodiace sa prečiarknite