

.....
(meno, priezvisko, adresa a tel. kontakt zákonného zástupcu)

Žiadosť o prerušenie štúdia*

Týmto žiadam riaditeľstvo školy o prerušenie štúdia na obdobie _____

Meno a priezvisko žiaka/čky: _____

Dátum narodenia žiaka/čky: _____ Miesto narodenia žiaka/čky: _____

Odbor/št. zameranie: _____ ročník: _____

Meno triedneho učiteľa žiaka/čky: _____

Dôvod: _____

V _____ dňa _____

podpis zákonného zástupca

Vyjadrenie: súhlasím/nesúhlasím

podpis

* Prerušit štúdium na celý školský rok alebo polrok daného školského roka je možné po doručení žiadosti do 15. 9. resp. 15. 2. daného školského roka, v ktorom bola predložená žiadosť. Zo zdravotných dôvodov môže zákonný zástupca požiadať o prerušenie štúdia aj po tomto termíne.