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

Základná umelecká škola v Bernolákove

Svätoplukova 38

900 27 Bernolákovo

Žiadosť o prerušenie štúdia \*

Týmto žiadam riaditeľstvo školy o prerušenie štúdia na Vašej škole na obdobie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko žiačky/ka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia žiačky/ka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miesto narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odbor/zameranie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ročník: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno triedneho učiteľa žiaka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dôvod: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu

podpis triedneho učiteľa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Prerušiť 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