



ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE ŠTÚDIA

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa trvalého bydliska:

Email: Tel. číslo:

Meno žiaka:

Dátum narodenia:

Meno pedagóga:

Ročník: Časť: Stupeň:

Odbor / Nástroj:

Dátum odkedy žiak štúdium prerušuje: Školský rok:

Dôvod prerušenia štúdia:

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka

Poznámka: Štúdium je možné prerušiť najviac na jeden školský rok