Meno a priezvisko žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčeka 4

960 01 Zvolen

 Miesto a dátum

**Vec:**

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Podpísaný/á žiak/žiačka menom ............................................................................................, nar. : ..............................................., trieda : ........................... žiadam o povolenie prerušiť štúdium od .......................................................................... v školskom roku ........................................... z dôvodu .................................................................................................................................................. . Predpokladaný nástup na štúdium po prerušení: .................................................................... .

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.......................................................

 Vlastnoručný podpis

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčeka 4

960 01 Zvolen

 Miesto a dátum

**Vec:**

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Podpísaný/á žiadam o povolenie prerušiť štúdium pre môjho syna/moju dcéru ......................................................................................................, nar.: ................................................., žiaka/žiačky ..................................... triedy od ....................... ....... v školskom roku ................................ z dôvodu ................................................................................................................................................ . Predpokladaný nástup na štúdium po prerušení: .................................................................. .

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.......................................................

 Vlastnoručný podpis