

Meno a priezvisko - zákonný zástupca žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska:
ulica, číslo, PSČ, mesto

.....
telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

Bratislava

Dňa

Súkromná stredná odborná škola

Exnárova 20

826 01 Bratislava

VEC

Žiadosť o povolenie nastúpiť na štúdium po jeho prerušení - pokračovať v štúdiu

Podpísaný/á zákonný zástupca,

môjho/mojej syna/dcéry menom,

dátum narodenia, týmto žiadam riaditeľa SSOŠ

o povolenie pokračovať v štúdiu menovaného po jeho prerušení

v študijnom/učebnom odbore - kód a názov odboru

.....
v ročníku, v školskom roku, od dátumu

z dôvodu:

Dátum, ku ktorému bolo štúdium prerušené (Rozhodnutie o prerušení štúdia):

.....
Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky

Vyjadrenie riaditeľa školy:

.....
riaditeľ školy