

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 prerušenie štúdia

Podpísaný/á **zákonný zástupca**,
môjho/mojej syna/dcéry menom,
dátum narodenia, žiaka/žiačky triedy,
študijného/učebného odboru - kód a názov

.....
týmto žiadam riaditeľa SSOŠ o **prerušenie jeho/jej štúdia** z dôvodov:

zdravotných, rodinných, finančných, iných

....., od dátumu

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky

Odporúčenie triedneho učiteľa – podpis:

.....
Vyjadrenie riaditeľa školy:

.....
riaditeľ školy