--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko zákonného zástupcu neplnoletého žiaka, úplná adresa a telefonický kontakt

Vážená pani

Ing. Lýdia Haliaková

riaditeľka školy

SPŠD Kvačalova 20

821 08 Bratislava 2

Bratislava, dátum: ..................................

**Žiadosť o predĺženie klasifikačného obdobia**

Žiadam Vás o predĺženie klasifikačného obdobia

□ I. polroka

□ II. polroka

školského roka: ...............................................................................................................................

z dôvodu: ........................................................................................................................................

pre môjho syna/dcéru: .............................................................z triedy: ........................................

**Príloha:**

*podpis*