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

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 prerušenie štúdia**

Žiadam Vás o povolenie prerušiť štúdium môjho syna/dcéry

............................................................................................... trieda: ..................................................

 od ...............................................do ..............................................................

z ................................................................... dôvodov.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

*podpis*