
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, tel. kontakt

Stredná odborná škola pedagogická
SNP 509/116
039 01 Turčianske Teplice

V, dátum

Žiadosť o povolenie prerušiť štúdium

Žiadam o povolenie prerušiť štúdium

mojej dcére/synovi menom

dátum narodenia trieda v školskom roku

Odôvodnenie:

.....

.....

S pozdravom

podpis zákonného zástupcu

Príloha

.....