
Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, prípadne plnoletého žiaka, adresa a **telefonický kontakt**

Riaditeľstvo školy
Spojená škola
Rosinská cesta 4
010 08 Žilina

Vec:

Žiadosť o pokračovanie v štúdiu po prerušení

Žiadam Vás o pokračovanie v štúdiu po prerušení pre: *(meno a priezvisko žiaka)*

narodeného

v

ktorý prerušil štúdium v: 1. roč., 2. roč., 3. roč., 4. roč.

v školskom roku:

od *(uviesť dátum prerušenia štúdia)*:

z dôvodu *(napr.: konkretizovať dôvody - zdravotné, osobné, iné, na základe ktorých bolo umožnené prerušenie štúdia)*

Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem

V

dňa

.....
podpis zákonného zástupcu,
resp. plnoletého žiaka