*(Meno , priezvisko, adresa trvalého bydliska,* ***telefón****, e-mail)*

 Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín ..........................................

Vec

**Žiadosť o zmenu formy štúdia**

Dole podpísaný/á ......................................................................žiak/žiačka triedy.................................,

študijný/učebný odbor............................................................. Vás v školskom roku ..............................

žiadam o povolenie zmeny formy štúdia:

* **z dennej formy štúdia -** na formu externú
* **z externej formy štúdia -** na formu dennú

Odôvodnenie žiadosti:

..................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

S pozdravom

 .....................................................

Vyjadrenie triedneho učiteľa: .................................................................................................................

Vyjadrenie zástupcu RŠ: ...........................................................................................................................