Meno , priezvisko a adresa trvalého bydliska

 Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

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

Vec

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Dole podpísaný/á (meno a priezvisko) ................................................................................................

Narodený/á (dátum narodenia) ....................................................................................

Vás Žiadam o prerušenie štúdia od ( dátum) ......................................................................................

Som žiakom ....................... triedy, študijný/učebný odbor .................................................................... .

O prerušenie štúdia žiadam z dôvodu

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

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

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

 Podpis

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

Vyjadrenie zástupcu riaditeľa školy: .........................................................................................................