

(meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu/plnoletého žiaka)

SOŠ polytechnická
Štefánikova 1550/20
Humenné 066 01

Humenné DD. mesiac rok

Žiadosť o prerušenie štúdia

Týmto Vás žiadam o prerušenie štúdia pre **meno a priezvisko žiaka**, nar. **dátum narodenia**, študenta/študentky triedy, študijného/učebného odboru **kód a názov študijného/učebného odboru** od do

Odôvodnenie:

.....

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka