
(meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka/plnoletý žiak)

.....
email, telefón



Základná umelecká škola
sídlisko Hrad 1138/28
053 04 Spišské Podhradie

V dňa*

Vec: ŽIADOSŤ O UKONČENIE ŠTÚDIA

Žiadam o **ukončenie** štúdia žiaka/žiačky menom:

dátum narodenia:, v školskom roku:/....., trieda:

odbor:

Odôvodnenie:
.....
.....
.....

S pozdravom

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka)

**Predčasné ukončenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bola podpísaná táto žiadosť (§ 7 vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 324/2008 Z. z.)*

Záznam vedenia školy

Vyjadrenie riaditeľa školy: schvaľujem – neschvaľujem _____

Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

Rozhodnutie číslo _____ bolo - nebolo zaslané emailom.

Žiadosť spracoval: _____ archivácia katalógu: áno - nie