**Napíšte meno a adresu bydliska.**

meno a adresa zákonného zástupcu žiaka/žiačky

|  |  |
| --- | --- |
| **Gymnázium arm. gen. L. Svobodu Komenského 4 066 01 HUMENNÉ** | **Humenné Vyberte dátum.** |

**Oznam o zanechaní štúdia (po splnení povinnej školskej dochádzky)**

Oznamujem riaditeľstvu školy, že môj syn/moja dcéra zanecháva štúdium na Gymnáziu arm. gen. L. Svobodu.

|  |  |
| --- | --- |
| *Žiak/žiačka:* | **Napíšte meno a priezvisko.** |
| *Trieda:* | **Napíšte triedu.** |
| *Od:* | **Vyberte dátum.** |
| *Dôvod:* | **Napíšte dôvod zanechania štúdia.** |

S pozdravom

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky |