**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.** |

**Žiadosť o  prerušenie štúdia**

Žiadam riaditeľstvo školy o prerušenie štúdia môjho syna/mojej dcéry.

|  |  |
| --- | --- |
| *Žiak/žiačka:* | **Napíšte meno a priezvisko.** |
| *Trieda:* | **Napíšte triedu.** |
| *Termín:* | **od Vyberte dátum. do Vyberte dátum.** |
| *Dôvod:* | **Napíšte dôvod žiadosti.** |

S pozdravom

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