**Spojená škola - ZUŠ Sládkovičovo, Abrahámska 385, 925 21 Sládkovičovo**

**mail: zussladkovicovo@gmail.com, tel.: 0903 482 187**

**Žiadosť o ukončenie štúdia na ZUŠ v Sládkovičove**

Žiadam o ukončenie štúdia\*/prerušenie štúdia\* (nehodiace sa škrtnite)

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:......................................................................................

Adresa zákonného zástupcu:........................................................................................................

Meno a priezvisko žiaka: .............................................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................................................................................................

Miesto narodenia: .........................................................................................................................

Dôvod: ..........................................................................................................................................

Meno triedneho učiteľa: ...............................................................................................................

V ------------------------------ dňa -------------------- ---------------------------------------------

 podpis zákonného zástupcu

\*˙Predčasné ukončenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci,

v ktorom bola podaná žiadosť ( Vyhl. MŠ SR č.324 o ZUŠ, § 7).

Záznam školy:

Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu:....................................

Podpis triedneho učiteľa......................................................

Vyjadrenie riaditeľky školy: súhlasím / nesúhlasím .................................................

 Podpis riaditeľky školy