

.....
(meno priezvisko, adresa, kontakt (zákonný zástupca žiaka / plnoletý žiak)

**Súkromná základná umelecká škola LeArt Academy
J. Jesenského 42
96001 Zvolen**

..... *

dátum

Vec: Žiadosť o ukončenie štúdia v SZUŠ

Žiadam vedenie Súkromnej základnej umeleckej školy LeArt Academy, J. Jesenského 42, 96001 Zvolen o ukončenie štúdia

žiaka/žiačky:

narodeného/narodenej dňa: v

adresa trvalého pobytu:

žiaka/žiačky:..... ročníka časti..... stupňa,

..... odboru,

hlavný predmet:

z triedy:

Dôvodom žiadosti

je:
.....
.....

Kontakt:

V *

podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka)

***Predčasné ukončenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bola podaná žiadosť (Vyhľ. MŠ SR č. 324 o ZUŠ, § 7).**

Záznam školy: Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

Podpis triedneho učiteľa: _____

Podpis riaditeľa: _____