*meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka*

**.......................................................................................................................................................**

Stredná odborná škola technická Galanta

Műszaki Szakközépiskola Galanta

**Ing. Beáta Kissová riaditeľ**

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

**........................................................**

 *miesto a dátum*

Vec **Žiadosť o ukončenie štúdia**

Nižšie podpísaný zákonný zástupca žiaka **meno a priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, trieda** žiadam o ukončenie štúdia môjho syna na Vašej škole ku dňu **DD.MM.RRRR** z dôvodu **uviesť dôvod**.

 Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

 ....................................................................

*podpis zákonného zástupcu*