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

Meno, priezvisko a bydlisko žiadateľa

T.

SOŠTech Galanta

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

 V Galante,.............................

 dátum

Vec

Žiadosť o prerušenie štúdia

 Podpísaný meno a priezvisko : ......................................................., nar. ............................, žiak ............................. triedy – odbor ....................................................................................... žiadam riaditeľstvo školy o umožnenie prerušenia môjho štúdia v školskom roku ............................................... z dôvodu : ..................................................................................

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

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem

 S pozdravom

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