titul meno priezvisko titul bydlisko: ulica č. p. PSČ miesto (zákonný zástupca žiaka / plnoletý žiak)

Dňa: **ZUŠ Frica Kafendu**

**Sv. Cyrila a Metoda 20**

**038 61 Vrútky**

**Vec: Žiadosť o ukončenie štúdia v ZUŠ**

Žiadam riaditeľstvo ZUŠ Frica Kafendu, Sv. Cyrila a Metoda 20, vo Vrútkach 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 v. r.

(zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka)

\***Predčasné ukončenie štúdia je možné zo závažných dôvodov (zdravotné dôvody, sťahovanie) najskôr k I. polroku školského roka, alebo na konci školského roka.**

Záznam školy: Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis triedneho učiteľa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis riaditeľa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_