

Žiadosť o ukončenie štúdia

v Základnej umeleckej škole Ulica Mozartova 10, Trnava

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa zákonného zástupcu:

Ulica: _____ Číslo: _____

PSČ: _____ Obec: _____

Žiadam o odhlásenie:

Meno a priezvisko žiaka: _____

Dátum narodenia žiaka: _____

Adresa: _____

Dôvod: _____

Meno triedneho učiteľa: _____

V _____ dňa _____

_____ podpis zákonného zástupcu

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

Záznam školy:

Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

podpis tr. uč.: _____

Vyjadrenie riaditeľa školy: súhlasím – nesúhlasím

_____ podpis riaditeľa školy