

(meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka/plnoletý žiak)



.....
email, telefón

Základná umelecká škola
sídlisko Hrad 1138/28
053 04 Spišské Podhradie

V..... dňa *

Vec: Žiadosť o dočasné prerušenie štúdia na ZUŠ

Žiadam o **dočasné prerušenie štúdia** žiaka/žiačky menom:

.....,

dátum narodenia:, v školskom roku:/....., trieda:,

odbor:

Odôvodnenie:

.....

.....

Prerušenie žiadam na dobu (štandardne je 1 rok)

Kontakt (email,tel.):.....

S pozdravom

.....
podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka)

**Dočasné prerušenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcim po mesiaci, v ktorom bola podpísaná táto žiadosť (§ 7 Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 324/2008 Z. z.).*

Záznam vedenia školy

Vyjadrenie riaditeľa školy: schvaľujem – neschvaľujem _____

Prerušenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

Rozhodnutie číslo _____ bolo - nebolo zaslané emailom.

Žiadosť spracoval: _____ archivácia katalógu: áno - nie