Riaditeľstvo SZUŠ Artimo

Bratislavská 44

900 45 Malinovo

 dňa …..........................................

 v ..................................................

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

meno, priezvisko zákonného zástupcu

....................................................................................................................................................... adresa zákonného zástupcu

**VEC: Žiadosť o predčasné ukončenie štúdia**

Žiadam Vás o predčasné ukončenie štúdia môjho syna – dcéry

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

 narodeného (narodenej) dňa .......................................... v …..........................................,

(žiaka / žiačky) .............................. ročníka .............................. stupňa.

 v .................................. odbore (v predmete hre na nástroj) ............................................

z ….................................................................................................................... dôvodov.

 S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu