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