

.....
(meno a priezvisko rodiča, zákonného zástupcu, adresa, telefonický kontakt, emailová adresa)

V, dňa

Riaditeľstvo ZUŠ L. Árvaya
Dolný val 12
010 01 Žilina

Vec

Žiadosť o ukončenie štúdia

V zmysle § 50, ods. 2, písm. b) zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o predčasné ukončenie štúdia pre môjho syna/moju dcéru:

..... dátum narodenia

predmet/odbor štúdia, ročník

trieda učiteľa/učiteľky

Dôvod:

.....

.....
podpis rodiča, zákonného zástupcu