meno a adresa zákonného zástupcu

Gymnázium

Javorová 16

052 01 Spišská Nová Ves

Vec: Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho študijného plánu

 Žiadam týmto o povolenie absolvovať štúdium podľa individuálneho študijného

plánu

Pre môjho syna/ moju dcéru: .......................................................................................................

Dátum narodenia: ................................................ bytom: ............................................................ .......................................................................................................................................................

V termíne od: .................................................... do: ....................................................................

V školskom roku: .............................................

 Ako dôvod uvádzam: .......................................................................................................

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Miesto a dátum Podpis zákonného zástupcu