Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica, číslo, PSČ, mesto, mail

Spojená škola

organizačná zložka : ............................................. Slančíkovej 2

950 50 Nitra

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

 miesto, dátum

# Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu

Žiadam o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu v školskom roku 20...../20.....

 môjho syna/dcéry (meno a priezvisko) ....................................................................,

žiaka/žiačky ....................... triedy, na obdobie od ....................... do ....................... .

Dôvod štúdia podľa individuálneho učebného plánu:

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

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

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu

Príloha:

(napr. Potvrdenie od lekára alebo zo športového klubu, ........) – je nutné priložiť

*Poznámka: Plnoletý žiak si podáva žiadosť sám*