

SÚKROMNÁ ZÁKLADNÁ UMELECKÁ ŠKOLA BÁHOŇ

Ul. 1. mája 137/3, 90084 Báhoň; tel.: 0948 237 776; mail: szusbahon@gmail.com

Žiadosť o ukončenie štúdia na SZUŠ Báhoň – elokované pracovisko Chorvátsky Grob – Čierna Voda

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

Adresa zákonného zástupcu: _____

Žiadam o odhlásenie:

Meno a priezvisko žiačky/žiaka: _____

Dátum narodenia žiačky/žiaka: _____

Miesto narodenia: _____

Odbor: _____

Meno učiteľa hlavného predmetu v rámci SZUŠ: _____

Dôvod odhlásenia: _____

V _____ dňa _____ *

_____ *
podpis zákonného zástupcu

*Predčasné ukončenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bola podaná žiadosť (Vyhľ. MŠ SR č. 324 o ZUŠ, § 7).

Záznam školy:

Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

podpis uč.: _____

Vyjadrenie riaditeľa školy: súhlasím – nesúhlasím

podpis riaditeľa školy