**.......................................................................................................................................................**

 **Meno a adresa rodiča**

Základná umelecká škola

 Riaditeľstvo

 SNP 5

 940 60 Nové Zámky

Vec : **Žiadosť o spojenie vyučovacích hodín**

 Dolupodpísaný/á ........................................................................................ týmto žiadam

pre môjho syna/dcéru ............................................................................................. žiaka/žiačku

.......... ročníka ............... časti hudobného odboru, hlavný predmet ............................................

z triedy p. uč. ................................................................................................................................

spojenie vyučovacích hodín do jedného termínu z dôvodu:

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

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

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

V Nových Zámkoch, dňa: ...................................... ................................................................

 podpis rodiča

Vyjadrenie riaditeľa školy :

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

 Mgr. Veronika Madarász, riaditeľka ZUŠ