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

**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