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

**Meno a adresa rodiča**

Základná umelecká škola

Riaditeľstvo

SNP 5

940 60 Nové Zámky

Vec : **Žiadosť o prerušenia štúdia**

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

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

.......... ročníka ............... časti, stupeň .............., odbor ..............................................................

hlavný predmet ............................................., z triedy p. uč. ......................................................

o prerušenia štúdia z dôvodu:

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

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

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

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

podpis rodiča

Vyjadrenie riaditeľa školy :

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

Mgr. Veronika Madarász, riaditeľka ZUŠ