**Meno a priezvisko žiaka/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo, PSČ, mesto**

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

Telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

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

 Stredná odborná škola technická

 Kukučínova 23

 040 01 Košice

Dňa ............................

Vec

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Podpísaný/á ................................................................................ dátum narodenia ....................,

žiak/žiačka *...................*.......... triedy, študijného/učebného odboru - kód a názov

......................................................................................................................................................, týmto žiadam riaditeľa SOŠT o **prerušenie môjho štúdia** z dôvodov: *zdravotných, rodinných, finančných, iných* ......................................................................................................,

....................................................................................................., od dátumu .............................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

podpis žiaka/zákonného zástupcu ..................................................................

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Vyjadrenie riaditeľa školy:

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

Podpis riaditeľa školy ...................................................................