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

meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Riaditeľstvo ZUŠ sv.

Košických mučeníkov

Čordákova 50

040 23 Košice

dňa: …...............................

v........................................

**VEC: Žiadosť o dočasné prerušenie štúdia**

Žiadam Vás o dočasné prerušenie štúdia môjho syna – dcéry

…..................................................................................................................................,

narodeného /narodenej/ dňa...................................................v …................................,

žiaka /žiačky/.......................... ročníka............................časti............................stupňa

.

v …............................................ odbore /v predmete hre na nástroj/......................................

z ….................................................................dôvodov.

Žiak / žiačka / je zaradený/á u pedagóga …...............................................

Štúdium žiadam prerušiť ku dňu.............................na dobu.................................................

S pozdravom

…............................................... podpis zákonného zástupcu