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

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