

PLNOLETÍ ŽIACI

ŽIADOSŤ

O MOŽNOSŤ OPUSTIŤ AREÁL ŠKOLY

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka
Súkromná spojená škola
organizačná zložka: **Súkromné gymnázium**
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Ja, _____ ,

nar. _____ ,

bytom _____ ,

žiadam o možnosť **opustiť areál školy** (deň a čas) _____ .

Zodpovednosť v tom čase preberám v plnom rozsahu na seba.

podpis plnoletého žiaka / žiačky