LIFE ACADEMY

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

ŽIADOSŤ

O POVOLENIE ABSOLVOVAŤ ČASŤ STREDOŠKOLSKÉHO ŠTÚDIA MIMO ÚZEMIA SLOVENSKA

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

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____ ,

nar. _____ ,

bytom _____ ,

žiaka / žiačky triedy _____ ,

o povolenie absolvovať časť stredoškolského štúdia **mimo územia Slovenskej republiky**.

Žiak / žiačka bude navštevovať školu (*uviesť presný názov školy, ročník, zameranie, miesto*)

_____ .

_____
podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Príloha:

1. Potvrdenie z danej školy (*ak je už vystavené*)

SÚKROMNÁ SPOJENÁ ŠKOLA – ORGANIZAČNÁ ZLOŽKA SÚKROMNÉ GYMNÁZIUM
ROVNÁ 597/15, 058 01 POPRAD, IČO: 52108163, DIČ: 2120903433