

PLNOLETÍ ŽIACI

ŽIADOSŤ

O POVOLENIE ŠTÚDIA PODĽA INDIVIDUÁLNEHO UČEBNÉHO PLÁNU

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

Poprad _____

Ja, _____ ,
nar. _____ ,
bytom _____ ,
žiadam o povolenie absolvovať štúdium (od – do) _____ ,
podľa **individuálneho učebného plánu**.

Dôvodom mojej žiadosti je _____
(športová príprava a reprezentácia / pobyt v zahraničí, zdravotný stav – vybrať, príp. doplniť iný dôvod).

podpis plnoletého žiaka / žiačky

Príloha:

1. Potvrdenie (od ošetrojúceho lekára, o členstve v športovom klube...)