

PLNOLETÍ ŽIACI

Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho vzdelávania

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola

Rovná 597/15

058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o povolenie absolvovať štúdium (od – do) _____.

podľa **individuálneho učebného plánu**.

Dôvodom mojej žiadosti je _____

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Príloha:

Potvrdenie od ošetrojúceho lekára, správa z CPaP