

PLNOLETÍ ŽIACI

Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho vzdelávania

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Ja, _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiak / žiačka triedy _____,

žiadam 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