
Meno a adresa zákonného zástupcu

Základná škola, Školská č. 299, Skýcov
Školská 299
951 85 Skýcov

Vec

Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho študijného plánu

Žiadam týmto o povolenie absolvovať štúdium podľa individuálneho študijného plánu v čase od: do:

Pre môjho syna/ moju dcéru:

Dátum narodenia:bytom:

.....

v termíne od:do:

v školskom roku:

Ako dôvod uvádzam:

.....

.....

Miesto a dátum

Podpis zákonného zástupcu