

Číslo:

.....  
meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Riaditeľstvo SZUŠ  
Kamenárska 209  
966 01 Hliník nad Hronom

dňa: .....

v.....

### **VEC: Žiadosť o predčasné ukončenie štúdia**

Žiadam Vás o predčasné ukončenie štúdia môjho syna – dcéry

.....,

narodeného /narodenej/ dňa.....v .....

žiaka /žiačky/..... ročníka.....časti.....stupňa

v ..... odbore /v predmete hre na nástroj/.....

z .....dôvodov.

Žiak / žiačka / je zaradený/á u pedagóga .....

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu