

.....
meno, priezvisko a adresa žiaka, mobilné číslo, email

Spojená škola Jána Vojsaššáka internátna
Kláštorská 24/a
054 01 Levoča

.....
miesto a dátum

Žiadosť o ukončenie štúdia

Dolu podpísaná/ý žiak/čka menom, nar.
trieda....., žiadam o ukončenie štúdia na Vašej škole ku dňu z dôvodu
..... .

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

.....
podpis zákonného zástupcu