meno, priezvisko, adresa, mobilné číslo (zákonných zástupcov\*, plnoletého žiaka\*)

 Obchodná akadémia

Watsonova 61

040 01 Košice

 V ....................... dňa .....................

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Dolu podpísaný zákonný zástupca žiačky\*/žiaka\* //žiak\*/žiačka\* menom: .................................................................................................................................................

nar. ............................., triedy: ........................, týmto žiadam **o  prerušenie štúdia**

od .................................... v šk. roku ...................................., z dôvodu ................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................... .

Toho času má/nemá \* //mám/nemám\* povolené vzdelávanie podľa individuálneho učebného plánu z ..................................... dôvodov.

Predpokladaný nástup na štúdium po prerušení: .......................................................................

 Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

 ............................................

 Podpis

Súhlasím / nesúhlasím\*

 ..............................................

 Ing. Peter Orzságh

 riaditeľ školy

\*nehodiace sa preškrtnúť