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

Meno a priezvisko žiaka/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, mobil

SOŠ polytechnická

Demänovská cesta 669

031 01 Liptovský Mikuláš

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

VEC:

Žiadosť o ukončenie štúdia

 Dolu podpísaný/á žiadam riaditeľku SOŠ polytechnickej Liptovský Mikuláš o ukončenie štúdia mojej dcéry/môjho syna ..........................................................................., nar.: ...................................., študijného/učebného odboru (kód a názov odboru): ................... ....................................................................................................................................................,

žiaka/žiačku...........ročníka, v školskom roku ............................., od dátumu ............................,

z dôvodu .......................................................................................................................................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

 .......................................................... podpis žiaka/zákonného zástupcu