



ZÁKLADNÁ UMELECKÁ ŠKOLA
SEKULE

Žiadosť o ukončenie štúdia na Základnej umeleckej škole

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa zákonného zástupcu: Ulica:..... Číslo:.....

PSC:.....Mesto/Obec:.....

Žiadam o ukončenie štúdia pre:

Meno a priezvisko žiačky/ka:

Odbor/predmet:

Vyučujúci:.....súhlasí/nesúhlasí

Ročník/časť/stupeň/druh štúdia:

Od (dátum)

z dôvodu:.....

.....

Žiadosť vypísal

Vdňa:..... Podpis: