

titul meno priezvisko titul bydlisko: ulica č. p. PSČ miesto (zákonný zástupca žiaka / plnoletý žiak)

**Základná umelecká škola Antona Cígera
Hviezdoslavova 12
06001 Kežmarok**

dátum

Vec: Žiadosť o ukončenie štúdia v ZUŠ

Žiadam vedenie Základnej umeleckej školy A.Cígera, Hviezdoslavova 12, 060 01 Kežmarok o ukončenie štúdia

žiaka/žiačky:

narodeného/narodenej dňa: v

adresa trvalého pobytu:

žiaka/žiačky: ročníka časti stupňa,

..... odboru,

hlavný predmet:

z triedy:

Dôvodom žiadosti je:

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

Kontakt:

V *

podpis žiadateľa v. r.
(zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka)

***Predčasné ukončenie štúdia je možné najskôr posledným dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bola podaná žiadosť (Vyhl. MŠ SR č. 324 o ZUŠ, § 7).**

Záznam školy: Odhlásenie žiaka zo štúdia ku dňu: _____

podpis triedneho učiteľa: _____ Podpis riaditeľa: _____