

---

meno a priezvisko žiaka/žiačky /zákonného zástupcu žiaka/žiačky /, bydlisko

SOŠ  
gastronómie a cestovného ruchu  
Levická 40  
950 03 Nitra

V....., dňa .....

VEC: Žiadosť o uznanie štúdia za.....

Podpísaný žiak/zákonný zástupca (ak je žiak nepĺnoletý).....

č. OP..... nar. ...., triedy .....

žiadam o uznanie štúdia za .....polrok v školskom roku : .....

z dôvodov:.....

.....

.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.....

Žiak / zákonný zástupca žiaka/žiačky

Povinné prílohy: ročníkové vysvedčenia

.....

Telefónne číslo: .....

e-mail: .....

Vyjadrenie riaditeľky školy: .....

.....