
(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu, telefonický kontakt)

**Gymnázium Ivana Horvátha
Ivana Horvátha 14
821 03 Bratislava**

Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia

Žiadam o prerušenie štúdia môjho syna/mojej dcéry*,
narodeného/narodenej*, žiaka/žiačky* triedy,
v termíne od do

Žiadosť o prerušenie štúdia podávam na základe odporúčania lekára z nasledovného dôvodu:

.....

Za kladné vybavenie ďakujem

S pozdravom

V Bratislave, dňa

.....

podpis zákonného zástupcu

Príloha:

Lekárske potvrdenie

mail zákonného zástupcu:

* Nehodiace sa prečiarknite