
meno a adresa žiaka/žiačky

Gymnázium arm. gen. L. Svobodu

Komenského 4

066 01 HUMENNÉ

Humenné _____

Žiadosť o prerušenie štúdia

Žiadam riaditeľstvo školy o prerušenie štúdia.

Žiak/žiačka: _____

Trieda: _____

Termín: od _____ **do** _____

Dôvod: _____

S pozdravom

podpis žiaka/žiačky