

.....  
(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska žiaka alebo zákonného zástupcu žiaka, ak nie je žiak plnoletý)

Riaditeľstvo  
SOŠV Nitra  
Drážovská 14  
950 12 Nitra

V ..... dňa .....

### Žiadosť o prerušenie štúdia

Podpísaný(á) ..... týmto žiadam o prerušenie štúdia pre  
žiaka(čku):

meno a priezvisko: .....

trieda: .....

dátum narodenia: .....

bytom: .....

od ..... do ..... z dôvodu .....

.....

.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.  
S pozdravom

.....  
(podpis žiadateľa)