**VYPLNÍ RODIČ alebo PLNOLETÝ ŽIAK**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, prípadne plnoletého žiaka, adresa a **telefonický kontakt**

 **Riaditeľstvo školy Stredná športová škola**

 Rosinská 6

 010 08 Žilina

Vec:

**Žiadosť o pokračovanie v štúdiu po prerušení**

Žiadam Vás o pokračovanie v štúdiu po prerušení pre: *(meno a priezvisko žiaka)*

 narodeného v

ktorý prerušil štúdium v: 󠆮**󠆮 1. roč., 󠆮󠆮 2. roč., 󠆮󠆮 3. roč., 󠆮󠆮 4. roč.**

v školskom roku: od *(uviesť dátum prerušenia štúdia)*:

**z dôvodu** *(napr.: konkretizovať dôvody - zdravotné, osobné, iné, na základe ktorých bolo umožnené prerušenie štúdia)*

Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem

V dňa

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

podpis zákonného zástupcu,

resp. plnoletého žiaka