**Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska, kontakt: emailová adresa a telefón zákonného zástupcu žiaka, resp. žiaka, ak je plnoletý**

Riaditeľstvo

 Spojená škola

 Novohradská 3

 821 09 Bratislava

**Vec: Žiadosť o zmenu študijného odboru**

Žiadam Vás o zmenu študijného odboru môjho syna/mojej dcéry ..............................................., nar. dňa ......................................., žiaka/žiačky .......................... triedy:

Pôvodný študijný odbor žiaka/žiačky (začiarknite správny študijný odbor):

* 4-ročné gymnázium
* 5-ročné slovensko-anglické bilingválne gymnázium
* 8-ročné gymnázium
* medzinárodný program IB

Cieľový študijný odbor žiaka/žiačky (začiarknite správny študijný odbor):

* 4-ročné gymnázium
* 5-ročné slovensko-anglické bilingválne gymnázium
* 8-ročné gymnázium
* medzinárodný program IB

Dátum, ku ktorému sa má uskutočniť zmena študijného odboru: .................................

V ........................................ dňa .............................

S poďakovaním a pozdravom,

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

(podpis zákonného zástupcu, resp. žiaka, ak je plnoletý)