

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)