



SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

Bachova 4, Bratislava

s organizačnými zložkami
GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

V dňa

Vec: **ŽIADOSŤ O POVOLENIE ŠTÚDIA PODĽA INDIVIDUÁLNEHO UČEBNÉHO PLÁNU**

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu):

Meno a priezvisko dieťaťa:

Trieda: Dátum narodenia:

Bydlisko:

Týmto žiadam o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu od
do..... z dôvodu

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

.....
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Povinná príloha: potvrdenie od lekára alebo športového klubu*

* prílohu je potrebné priložiť k žiadosti