

.....
(meno a priezvisko žiaka, adresa trvalého bydliska)

Spojená škola
organizačná zložka
SOŠT Jozefa Čabelku
Námestie sv. Martina 5
908 51 Holíč

V dňa

Vec

Žiadosť o ukončenie štúdia

Žiadam o ukončenie štúdia (meno a priezvisko žiaka):

....., nar.:

..... ročník, študijný/učebný odbor (číslo, názov):

.....

odo dňa z dôvodov.

Za vybavenie ďakujem.

.....
podpis