**Meno a priezvisko plnoletého žiaka, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo domu/bytu, PSČ, mesto, mobilné číslo, email**

 SOŠ obchodu a služieb

 Lomonosovova 2797/6

 918 54 Trnava

Miesto bydliska

Dátum písania žiadosti

Vec: **Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu**

Podpísaný/á ............................ žiadam riaditeľku Strednej odbornej školy obchodu a služieb v Trnave o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu, pre môjho syna/ mojej dcéry ........................................(meno a priezvisko), dátum narodenia.........................., žiaka/žiačky ............ triedy, študijného/učebného odboru – kód a názov ........................................................................................................, od *dátum* - do *dátum*, z nasledujúcich dôvodov: zdravotné, finančné, rodinné, iné ..............................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

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

 podpis žiaka

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Odporučenie triedneho učiteľa – podpis:

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

Vyjadrenie riaditeľa školy:

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