**Meno a priezvisko zákonného zástupcu neplnoletého žiaka, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo domu/bytu, PSČ, mesto, mobilné číslo, email.**

 SOŠ obchodu a služieb Trnava

 Lomonosovova 2797/6

 918 54 Trnava

**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/ moju dcéru.............................................( meno a priezvisko), dátum narodenia.........................................., žiaka/žiačky................triedy, študijného/učebného odboru- kód a názov.........................................................................., od dátumu – do dátumu, z nasledujúcich dôvodov: zdravotné, finančné, rodinné a iné...................................................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu žiaka

Odporučenie triedneho učiteľa – podpis

Vyjadrenie riaditeľa školy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_