

.....
(Meno a priezvisko, úplná adresa, telefónne číslo)

Stredná zdravotnícka škola
M. T. Schererovej v Ružomberku
Dončova 7
034 01 Ružomberok

.....
(miesto a dátum podania žiadosti)

Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia

Žiadam o prerušenie štúdia žiacka/žiak,
dátum narodenia, v školskom roku, trieda,
odbor

Dôvod:
.....
.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

S pozdravom

Vlastnoručný podpis