*(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu, telefonický kontakt)*

 **Gymnázium Ivana Horvátha**

 **Ivana Horvátha 14**

 **821 03 Bratislava**

 **Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia**

 Žiadam o prerušenie štúdia môjho syna/mojej dcéry\* ....................................................,

narodeného/narodenej\* ..............................................., žiaka/žiačky\*................. triedy, v termíne od ........................ do ......................... .

Žiadosť o prerušenie štúdia podávam na základe odporúčania lekára z nasledovného dôvodu:

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

Za kladné vybavenie ďakujem

 S pozdravom

V Bratislave, dňa .........................

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

podpis zákonného zástupcu

**Príloha:**

**Lekárske potvrdenie**

mail zákonného zástupcu: ....................................................

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\* Nehodiace sa prečiarknite*