

---

(Meno a priezvisko žiaka, adresa trvalého bydliska, PSČ, telefonický kontakt)

Mgr. Maroš Štorcel  
Stredná odborná škola  
Lipová 8  
972 51 Handlová

V ....., dňa: .....

Vec

**Žiadosť o prerušenie štúdia**

Podpísaný/á ....., dátum narodenia .....  
žiak/žiačka ..... triedy, študijného/učebného\* odboru .....  
žiadam riaditeľa Strednej odbornej školy, Lipová 8, Handlová o prerušenie štúdia v školskom  
roku ..... v období od ..... do ..... z dôvodu\*\* .....

**Akceptovaná bude len kompletne vyplnená žiadosť vrátane potrebných vyjadrení**

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

S pozdravom

.....  
podpis žiaka

Vyjadrenie riaditeľa školy: súhlasím – nesúhlasím\*

.....  
podpis riaditeľa školy

\* Nehodiace sa prečiarknite

\*\*pri prerušení štúdia zo zdravotných dôvodov je potrebné doložiť vyjadrenie od lekára