Meno a adresa zákonného zástupcu

 Základná škola Spišský Hrušov 264

 053 63 Spišský Hrušov

Vec: **Žiadosť o povolenie štúdia v zahraničí**

Žiadam týmto o povolenie absolvovať štúdium v zahraničí v ...................................................

Pre môjho syna/ moju dcéru:.......................................................................................................

Názov školy v zahraničí:...............................................................................................................

Adresa školy v zahraničí:.............................................................................................................

Dátum narodenia: ................................................. Trieda:..................................................

Rodné číslo:........................................

Adresa žiaka na Slovensku: .........................................................................................................

v termíne od: ........................................................do: .................................................................

v školskom roku: 2023/2024

––––––––––––––––––––––– –––––––––––––––––––––––––

 Miesto a dátum Podpis zákonného zástupcu