**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

SOŠ potravinárska

Cabajská 6

949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec Oznámenie o zanechaní štúdia**

Meno a priezvisko žiaka ...............................................................................................................

Dátum narodenia žiaka .................................................................................................................

Trieda ................ Dôvod zanechania štúdia ..........................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu .......................................................................................

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka