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

Titul, meno, priezvisko zákonného zástupcu 1, adresa trvalého bydliska, tel.č.

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

Titul, meno, priezvisko zákonného zástupcu 2, adresa trvalého bydliska, tel.č.

Gymnázium

Park mládeže 5

040 01 Košice

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

**Vec:**

**Žiadosť o povolenie absolvovať časť štúdia v škole obdobného typu v zahraničí**

 Týmto Vás žiadam o povolenie absolvovať časť štúdia v škole obdobného typu v zahraničí pre môjho syna /dcéru\* ............................................................................., nar. ........................, rodné číslo: ......................................, žiaka / žiačku\* ..................... triedy v školskom roku 20........ / 20........ v termíne od ................. do ................... z dôvodu .......................................

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

Názov a adresa školy v zahraničí: ...............................................................................................

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

Adresa bydliska v zahraničí: .......................................................................................................

Do 30 dní od príchodu môjho syna/dcéry do krajiny pobytu predložím riaditeľovi školy doklad s uvedením názvu a adresy školy, ktorý potvrdzuje, že môj syn/dcéra navštevuje vyššie uvedenú školu v zahraničí.

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

 podpis zákonného zástupcu 1

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

 podpis zákonného zástupcu 2

⁎ nehodiace sa preškrtnúť

Vyjadrenie riaditeľa školy:

POVOĽUJEM – NEPOVOĽUJEM absolvovať časť štúdia v zahraničí

Dátum: ..................................... ......................................................

 riaditeľ školy