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

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 zmenu študijného odboru**

Týmto Vás žiadam o zmenu študijného odboru môjho syna /dcéry\* ........................................................................................., nar. ........................, žiaka/žiačky ........... triedy, študijného odboru – kód a názov odboru: ............................................................... ................................................. na študijný odbor – kód a názov odboru: ..................................... ................................................................ v školskom roku 20....... / 20...... v ............. ročníku od ........................... .

Zmenu študijného odboru žiadam z dôvodu: ...............................................................................

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

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

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

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

 podpis zákonného zástupcu 1

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

 podpis zákonného zástupcu 2

⁎ nehodiace sa preškrtnúť

Vyjadrenie riaditeľa školy:

POVOĽUJEM – NEPOVOĽUJEM zmenu študijného odboru

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

 riaditeľ školy