

**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

SOŠ potravinárska  
Cabajská 6  
949 01 Nitra

V Nitre, dňa .....

**Vec Žiadost' o externú formu štúdia v šk. roku ...../.....**

Meno a priezvisko žiaka .....

Dátum narodenia žiaka .....

Trieda ..... Dôvod externého štúdia .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu .....

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka

Vyjadrenie triedneho učiteľa:      súhlasím      nesúhlasím

Podpis triedneho učiteľa: .....

Vyjadrenie riaditeľky školy:      súhlasím      nesúhlasím

Podpis riaditeľky školy: .....