*(Meno , priezvisko, adresa trvalého bydliska,* ***telefón****, e-mail , zákonného zástupcu)*

Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín ...................................

Vec

**Žiadosť o zmenu formy štúdia**

Žiadam Vás o povolenie zmeny formy štúdia pre môjho syna/moju dcéru

(meno) ..................................................................................................................................................

ktorý/ ktorá navštevuje triedu ..................................... odbor............................................................,

žiadam o povolenie zmeny formy štúdia:

* **z dennej formy štúdia -** na formu externú
* **z externej formy štúdia -** na formu dennú

**Odôvodnenie žiadosti:**

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

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

S pozdravom

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

 *( podpis zákonného zástupcu)*

Vyjadrenie triedneho učiteľa: .................................................................................................................

Vyjadrenie zástupcu RŠ: ...........................................................................................................................