
meno a priezvisko plnoletého žiaka, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt

Riaditeľstvo
SOŠ obchodu a služieb
Piešťanská 2262/80
915 01 Nové Mesto nad Váhom

.....
miesto a dátum

Vec

Žiadosť o ukončenie štúdia

Podpísaný/á....., narodený/á.....,
žiak/žiačka triedy, študijný/učebný odbor
....., žiadam riaditeľstvo školy o ukončenie štúdia.
O ukončenie štúdia žiadam z dôvodov
.....

Za kladné vybavenie žiadosti Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

podpis žiaka