
(Meno a priezvisko 1. zákonného zástupcu žiaka/žiačky / plnoletého žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska, telefónny kontakt, e-mail)

(Meno a priezvisko 2. zákonného zástupcu žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska (ak sa líši od adresy 1.zák.zást.), telefónny kontakt, e-mail)

Vedenie školy
Spojená škola Novohradská
Novohradská 3
821 09 Bratislava

Vec: Žiadosť o zmenu študijného odboru

Žiadame Vás o zmenu študijného odboru svojho dieťaťa.

Meno a priezvisko žiaka/žiačky:	
Dátum narodenia:	
Pôvodný študijný odbor gymnázia*:	
Aktuálne navštevuje triedu:	
Cieľový študijný odbor gymnázia*:	
Dátum, ku ktorému sa má uskutočniť zmena študijného odboru:	

V danej veci nepožadujem odpoveď do 30 dní.

S pozdravom,

Vdátum:
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.1/ plnoletého žiaka/žiačky

Vdátum:
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.2

**Študijné odbory gymnázia: 8-ročné gymnázium, 4-ročné gymnázium, 5-ročné bilingválne gymnázium, medzinárodný program IB*