*(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska, tel.kontakt)*

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

Šípka Ján

Vedúci vychovávateľ ŠI

SOŠ obchodu a služieb

Pelhřimovská 1186/10

026 01 Dolný Kubín

V.........................................dňa....................................

VEC:

**Žiadosť o ukončenie pobytu v Školskom internáte**

Dolupodpísaná/ý.....................................................................................................zákonný zástupca

žiaka/žiačky/......................................................................nar.:...........................................................

trvale bytom.........................................................................................................................................

žiadam o ukončenie ubytovania v školskom internáte

Od..............................................................z dôvodu.............................................................................

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

S pozdravom

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

Podpis zákonného zástupcu žiaka