*(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