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

( meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska, korešpondenčná adresa, telefónne číslo zákonného zástupcu)

 Spojená škola internátna

 Fatranská 3321/22

V ...............................dňa......................... 010 08 Žilina

**Žiadosť o rozšírenie štúdia v SŠI Fatranská 3321/22Žilina**

 Podpísaný/á ................................................, ako zákonný zástupca, žiadam o povolenie rozšírenia štúdia môjho syna/ mojej dcéry: .............................................................

v školskom roku .................................... v učebnom odbore ......................................................

Súčasne dávam súhlas na použitie mojich osobných údajov pre uvedený účel.

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom .................................................

 podpis

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

( meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska, korešpondenčná adresa, telefónne číslo plnoletý žiak)

 Spojená škola internátna

 Fatranská 3321/22

V ...............................dňa......................... 010 08 Žilina

**Žiadosť o rozšírenie štúdia v SŠI Fatranská 3321/22Žilina**

 Podpísaný/á ................................................, , žiadam o povolenie rozšírenia štúdia

v školskom roku .................................... v učebnom odbore......................................................

Súčasne dávam súhlas na použitie mojich osobných údajov pre uvedený účel.

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom .................................................

 podpis