

---

(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.

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

V danej veci nepožadujem odpoveď do 30 dní.

S pozdravom,

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

V .....dátum: .....  
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.2

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