
(meno a priezvisko žiadateľa, adresa)

Súkromná základná umelecká škola

Zádielska 12

040 01 Košice

ODHLÁŠKA

Žiadam o ukončenie štúdia*/ prerušenie štúdia*

Meno a priezvisko žiaka: _____

Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____

Odbor: tanečný

Ročník:

V Košiciach dňa _____

Podpis zákonného zástupcu

* nehodiace sa preškrtnite