



SPOJENÁ ŠKOLA JÁNA VOJTAŠŠÁKA INTERNÁTNA
Organizačná zložka Školský internát Jána Vojtaššáka internátna
Kláštorská 24/a, Levoča 054 01

.....
Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt

VEC: Žiadosť o prerušenie/ukončenie pobytu *v Školskom internáte Jána Vojtaššáka internátnej v Levoči.

Dolupodpísaná /ý/, zákonný zástupca žiaka/žiačky

Meno a priezvisko:

narodený/á.....,

trvale bytom:.....

žiadam o prerušenie – ukončenie* pobytu v Školskom internáte JVI k

V Levoči, dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky

* nevhodné preškrtnite