

-----  
(Meno a adresa zák. zástupcu žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM  
Vidékfejlesztési Szakközépiskola  
Nám. sv. Štefana 1533/3  
929 38 Dunajská Streda

.....  
(mesto, dátum)

V e c : Žiadosť o zmenu študijného odboru  
-----

Dolupodpísaný/á ....., zák. zástupca žiaka/čky .....

nar. ...., žiak/čka ..... triedy, žiadam o súhlas o zmenu študijné odboru

môjho syna/mojej dcéry z .....

na .....

s účinnosťou od .....

Za kladné vybavenie svojej žiadosti vopred ďakujem.

.....  
podpis zák. zást. žiaka/čky