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

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

 Odborné učilište internátne

 Ul. Janka Alexyho č. 1942

v ............................ dňa:........................... 031 01 Liptovský Mikuáš

Žiadosť o rozšírenie štúdia na OUI Liptovský Mikuláš

 Podpísaný/á ..............................................., ako zákonný zástupca, žiadam riaditeľstvo OU Liptovský Mikuláš o rozšírenie štúdia môjho syna/mojej dcéry: ..............................................................................do 1. ročníka učebného odboru.....................................................................................................

v školskom roku .............................. ..

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom ................................................ podpis