**Meno, priezvisko, adresa rodičov / zákonných zástupcov :**

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

**O Z N Á M E N I E**

o ukončení štúdia na ZUŠ

Podpísaní rodičia / zákon. zást. oznamujeme riaditeľstvu ZUŠ Sobrance, ul. kpt. Nálepku 274/1, že náš syn/dcéra :

Meno a priezvisko žiaka : .............................................................................................................

Dátum narodenia : .........................................................................................................................

Odbor – nástroj : .................................................................... Ročník : .........................................

Nebude od : .............................................................................. navštevovať ZUŠ v Sobranciach.

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

 Podpis rodiča / zákon. zást.

V ............................................. dňa ..............................