



SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

Bachova 4, Bratislava

s organizačnými zložkami
GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

tel.č.: 02/43427453; email: riaditelstvo@vdp.sk; web: www.vdp.sk

Vdňa.....

Vec : Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho študijného plánu

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu)

Meno a priezvisko dieťaťa :

Trieda:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Od.....do.....

Dôvod:

Prílohy (potvrdenie od lekára alebo športového klubu):.....

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

podpis rodiča (zákonného zástupcu)