Meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná umelecká škola v Šali

Kukučínova 27

 V Šali, dňa

Vec: **Ukončenie štúdia  v ZUŠ Šaľa**

Žiadam o ukončenie štúdia (meno, priezvisko) ,

rodné číslo , z odboru ,

ku dňu .

Zároveň prehlasujem, že ku dňu ukončenia štúdia môjho dieťaťa v ZUŠ Šaľa som uhradil/a všetky **príspevky na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou ZUŠ za mesiace, v ktorých moje dieťa školu navštevovalo.**

 **podpis zákonného zástupcu**