**Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska, kontakt: emailová adresa a telefón zákonného zástupcu žiaka, resp. žiaka, ak je plnoletý**

Riaditeľstvo

 Spojená škola

 Novohradská 3

 821 09 Bratislava

**Vec: Žiadosť o zmenu študijného odboru**

Žiadam Vás o zmenu študijného odboru môjho syna/mojej dcéry ............. *(meno a priezvisko)* ........................., nar. dňa ......................................., žiaka/žiačky .......................... triedy:

Pôvodný študijný odbor žiaka/žiačky (začiarknite správny študijný odbor):

* 4-ročné gymnázium
* 5-ročné slovensko-anglické bilingválne gymnázium
* 8-ročné gymnázium

Cieľový študijný odbor žiaka/žiačky je **medzinárodný program IB Diploma program**.

Dátum, ku ktorému sa má uskutočniť zmena študijného odboru je 1. 9. 2024

V danej veci nepožadujem odpoveď do 30 dní.

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

S poďakovaním a pozdravom,

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

(podpis zákonného zástupcu, resp. žiaka, ak je plnoletý)