Žiadateľ:

 Meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu

Č. tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mailová adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Spojená škola

 ZŠ s MŠ

 Letná ulica 3453/34

 058 01 Poprad

**Žiadosť o čiastočné/ úplné\* oslobodenie .......................................................................**

 Žiadam o oslobodenie od .................................................................................................

 môjho syna /moju dcéru .............................................................................................................

 žiaka/žiačku ............... triedy, v termíne od .- školský rok ................................

Dôvod.

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

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

Prílohy:

1. Odporučenie od lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

2........................................................................................................................

\* nehodiace sa preškrtnite

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

 podpis rodiča