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