

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O MOŽNOSŤ NOSIŤ VSUVKY

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromné gymnázium**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
žiaka / žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,  
aby mohol / mohla nosiť v školskom roku \_\_\_\_\_  
ako prezuvky vsuvky. **Zároveň preberám plnú zodpovednosť za jeho / jej prípadný úraz.**

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky