

PLNOLETÍ ŽIACI

# ŽIADOSŤ

## O MOŽNOSŤ NOSIŤ VSUVKY

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

Poprad \_\_\_\_\_

Ja, \_\_\_\_\_ ,

nar. \_\_\_\_\_ ,

bytom \_\_\_\_\_ ,

žiadam, aby som mohol / mohla nosiť v školskom roku \_\_\_\_\_

ako prezuvky vsuvky. **Zároveň preberám plnú zodpovednosť za prípadný úraz.**

\_\_\_\_\_

podpis plnoletého žiaka / žiačky