

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

ŽIADOSŤ

O OSLOBODENIE OD VYUČOVANIA PREDMETU TSV

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

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____ ,
nar. _____ ,
bytom _____ ,
žiaka / žiačky triedy _____ ,
o úplné / čiastočné **oslobodenie od vyučovania predmetu telesná a športová výchova.**

Dôvodom mojej žiadosti je zdravotný stav môjho syna / mojej dcéry.

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Príloha:

1. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára