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

Žiadosť o možnosť nosiť vsuvky

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 _____,

aby mohol / mohla nosiť v školskom roku _____

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

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky