

Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko matky:

Bydlisko: Telefonický kontakt:

Meno a priezvisko otca:

Bydlisko: Telefonický kontakt:

Riaditeľstvo
ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša
Chlebnice 134
027 55

ŽIADOSŤ O OSLOBODENIE OD PREDMETU

Týmto žiadam riaditeľstvo ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša, Chlebnice 134, 027 55,
o úplné/čiastočné* oslobodenie od predmetu môjho
syna/dcéry*:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bytom:

Trieda:

v termíne od **do**

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

V Chlebniciach dňa
.....
podpis matky

V Chlebniciach dňa
.....
podpis otca

Príloha:

1. Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast*
2. Odporúčenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie*

* nehodiace sa prečiarknite