\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, bydlisko, telefonický kontakt**

Spojená škola, Športovcov 1461/17, Púchov

Športovcov 1461/17

Púchov 020 01

Vec: **Žiadosť o úplné oslobodenie žiaka od vyučovania predmetu / predmetov**

V zmysle § 31 ods. 4 zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam riaditeľstvo Spojenej školy, Športovcov 1461/17, Púchov o úplné oslobodenie môjho syna/dcéry ........................................................., nar. ..............................., žiaka/žiačky .................... ročníka v školskom roku ............................ od vyučovania predmetu ..............................................................................................................

................................................................................................................od .................................

K žiadosti prikladám odporúčanie detského lekára a vyjadrenie zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva a prevencie.

V Púchove, dňa ..................................

..................................................................

Podpis zákonného zástupcu

**Vyjadrenie detského lekára:**

Súhlasím s oslobodením žiaka od vyučovania predmetu /predmetov zo zdravotných dôvodov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, bydlisko, telefonický kontakt**

Spojená škola, Športovcov 1461/17, Púchov

Športovcov 1461/17

Púchov 020 01

Vec: **Žiadosť o úplné oslobodenie žiaka od vyučovania predmetu / predmetov**

V zmysle § 31 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam riaditeľstvo Spojenej školy, Športovcov 1461/17, Púchov o úplné oslobodenie ...................................................................................,

nar. ..............................., žiaka/žiačky .................... ročníka v školskom roku ............................ od vyučovania predmetu ..............................................................................................................

................................................................................................................od .................................

K žiadosti prikladám odporúčanie detského lekára a vyjadrenie zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva a prevencie.

V Púchove, dňa ..................................

..................................................................

Podpis

**Vyjadrenie detského lekára:**

Súhlasím s oslobodením žiaka od vyučovania predmetu /predmetov zo zdravotných dôvodov.