

Meno a priezvisko rodiča:.....

Adresa:.....

Telefón (mobil):.....E-mail:.....

**Riaditeľstvo
ZŠ s MŠ
M. Nešporu 12/1
972 45 Bystričany**

**Žiadosť o oslobodenie dieťaťa zo vzdelávania vo vyučovacom predmete v školskom roku
20__/20__**

Meno a priezvisko dieťaťa:Trieda:.....

Dátum narodenia:.....

Predmet:.....

Odôvodnenie:

Odporúčenie dorastového – odborného lekára.
(nehodiace sa prečiarknite)

Poznámka: Príloha – Odporúčenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy.
(Tlačivo - Ševt 590150)

V dňa:

Podpis zákonného zástupcu:.....

Kontakt: +421911584468

e-mail : riaditelstvo@zsbystricany.info

www.zsbystricany.sk