Meno, priezvisko rodiča .................................................................................

Trvalé bydlisko rodiča .................................................................................

Telef. kontakt .................................................................................

Dátum narodenia zákon. zástupcu .........................................................................

 ZŠ s MŠ, Plavnica 244

 065 45 Plavnica

Žiadam Vás o úplné – čiastočné oslobodenie môjho dieťaťa

od vzdelávania v predmete ................................................................................

 v čase od ............................................................ do ......................................................

Meno a priezvisko dieťaťa .................................................................................

Dátum narodenia ................................................................................

Ročník .................................................................................

Ku svojej žiadosti prikladám odporučenie – návrh od praktického lekára pre deti a dorast

iné ......................................................................................................................................

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

 Miesto, dátum Podpis rodiča