

.....
(meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu)

Kontaktná e-mailová adresa: tel. číslo:

Riaditeľstvo

Základná škola, Novozámocká 300, Ivanka pri Nitre

Žiadosť o oslobodenie z vyučovacieho predmetu

Žiadam Vás o čiastočné – úplné oslobodenie z vyučovania predmetu:

..... môjho dieťaťa:

meno a priezvisko:

dátum narodenia: miesto narodenia:

adresa trvalého pobytu:

žiaka / žiačky triedy na školský rok:

V, dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

NÁVRH na oslobodenie (vyplní lekár)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Odporúčané oslobodenie od predmetu

od: do:

V, dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára

Platnosť návrhu na oslobodenie je maximálne **jeden školský rok**.