Meno a priezvisko rodiča:.................................................................................................................

Adresa:.............................................................................................................................................

Telefón (mobil):....................................................E-mail:.................................................................

**Riaditeľstvo Základnej školy**

**J. A. Komenského 161/6**

**972 43 Zemianske Kostoľany**

**Žiadosť o oslobodenie dieťaťa zo vzdelávania vo vyučovacom predmete**

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

Dátum narodenia:.......................................................

Predmet:.........................................................................................................................

**Odôvodnenie:**

Odporučenie dorastového – odborného lekára, CPPPaP.

(nehodiace sa prečiarknite)

**Poznámka:** Príloha – Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy.

(Tlačivo - Ševt 590150)

V .............................................. dňa: ...................................

Podpis zákonného zástupcu:.......................................................

*Kontakt: , 0911414247, 046/5424064*

*e-mail :zszemkos@gmail.com*

***www.zszk.edupage.org***