



Základná škola, Ul. Komenského 6, Spišské Vlachy

## Žiadosť zákonného zástupcu o oslobodenie od vzdelávania vyučovacieho predmetu/predmetov

Základná škola, Ul. Komenského 6  
Komenského 6  
053 61 Spišské Vlachy

### Zákonný zástupca dieťaťa:

Krstné meno:

Priezvisko:

Titul pred menom:

Titul za menom:

Ulica a číslo:

Mesto:

PSC:

### Žiadam o oslobodenie od vzdelávania vyučovacieho predmetu/predmetov

---

pre:

### Základné údaje dieťaťa

Krstné meno:

Priezvisko:

Trieda:

z dôvodu:

---

K žiadosti prkladám:

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu