(Meno, priezvisko, trvalá adresa a kontakt zákonného zástupcu žiaka)

 Základná škola

 Školská 9

 935 21 Tlmače

 TLMAČE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VEC : Žiadosť o oslobodenie z TŠV**

 Žiadam o oslobodenie môjho dieťaťa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

žiaka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z hodín TŠV na základe lekárskeho potvrdenia.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis rodiča