(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