Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. číslo

Riaditeľstvo

Základná škola Miloša Janošku

Ul. čs. brigády 4

031 01 Liptovský Mikuláš

V Liptovskom Mikuláši.............................

Vec: **Žiadosť o oslobodenie žiaka od vzdelávania**

Zákonný zástupca ........................................................ žiaka/žiačky ................................................................

triedy........ žiadam, aby v školskom roku 20..../20.... bol môj syn/dcéra na základe dostupných vyšetrení úplne/čiastočne\* oslobodený/á od vzdelávania z predmetu .........................................................................

 Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

 S pozdravom

.................................................

 podpis zákonného zástupcu

\* Vyznačiť zvolené a doložiť správami od lekára.

Príloha: Lekárske potvrdenie