

.....  
(Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska)

Riaditeľstvo Základnej školy, Levická 903  
Levická 903  
952 01 Vráble

miesto(dňa).....

Vec: **Žiadosť o oslobodenie ( čiastočné oslobodenie) od vyučovania TŠV**

Týmto žiadam riaditeľstvo ZŠ, Levická 903, Vráble o oslobodenie ( čiastočné oslobodenie) môjho dieťaťa od vyučovania TŠV.

(Meno dieťaťa).....

(Dátum narodenia).....rod.číslo.....

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupcu

Pozn.: Túto žiadosť je potrebné doručiť na riaditeľstvo škola spolu s vyplneným tlačivom „Odporúčenie na oslobodenie od povinnej TV“, ktoré vyplní a potvrdí lekár (tlačivo dostanete na riaditeľstve školy).