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

(žiadateľ: meno, priezvisko, adresa)

Základná škola s materskou školou

Školská 27/14

962 63 Pliešovce

**Vec**

**Žiadosť o čiastočné / úplné oslobodenie od vzdelávania sa vo vyučovacom predmete**

Žiadam, aby v školskom roku 201\_/201\_ od ....................... do ........................., bolo moje

dieťa: .....................................................................................................................................,

narodené : ............................................................................., žiak/žiačka ................ triedy,

 čiastočne / úplne oslobodené odvzdelávania sa vo vyučovacom predmete telesná a športová výchova na základe lekárskehoodporučenia.

V  ................................................ dňa ................................

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

 podpis rodiča

Príloha:

Lekárske odporučenie

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

(žiadateľ: meno, priezvisko, adresa)

Základná škola s materskou školou

Školská 27/14

962 63 Pliešovce

**Vec**

**Žiadosť o úplné oslobodenie od vzdelávania sa vo vyučovacom predmete**

Žiadam, aby v školskom roku 20 .. /20 .. bolo moje dieťa ............................................,

narodené ..................................., žiak/žiačka .............. triedy úplne oslobodené od

vyučovania druhého cudzieho jazyka na základe odporúčania špeciálno-pedagogickej

diagnostiky.

V .......................................... dňa ...................

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

 podpis rodiča

Príloha:

1. Správa zo špeciálno-pedagogickej diagnostiky