
(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