

---

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

## ŽIADOSŤ

### O OSLOBODENIE OD VYUČOVANIA PREDMETU TSV

**Mgr. Silvia Maruščáková, riaditeľka**

Súkromná základná škola Krásne Sady Mlynica  
Organizačná zložka: Súkromná základná škola  
Nábřežie J. Pavla II 483/15  
058 01 Poprad

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,

nar. \_\_\_\_\_ ,

bytom \_\_\_\_\_ ,

žiak/žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,

o úplné / čiastočné **oslobodenie od vyučovania predmetu telesná a športová výchova.**

Dôvodom mojej žiadosti je zdravotný stav môjho syna / mojej dcéry.

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

#### **Príloha:**

1. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára

---

Telefón

+421 911 174 780

e-mail

info@krasnesady.sk

Internet

www.krasnesady.sk

IČO

55499295