Meno a adresa zákonného zástupcu: ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Škola pre mimoriadne nadané deti a Gymnázium

PhDr. Jolana Laznibatová, CSc.

riaditeľka školy

Teplická 7

831 02 Bratislava

Vec: Žiadosť o individuálne vzdelávanie v predmete Telesná a športová výchova

Žiadam týmto o individuálne vzdelávanie telesnej výchovy:

Pre môjho syna/ moju dcéru : ...........................................................................trieda................

Dátum narodenia: ..............................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

V termíne od: .......................................... do: ...........................................................................

V školskom roku: .........................................................................................................................

Ako dôvod uvádzam: ...................................................................................................................

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miesto a dátum Podpis zákonného zástupcu