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