
(meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

**Základná škola
Ul. 17. novembra 31
083 01 SABINOV**

Žiadosť o oslobodenie od vyučovacieho predmetu jazyk

Žiadam o oslobodenie svojho syna/dcéry

Meno a priezvisko

Dátum a miesto narodenia : rodné číslo

Trvalý pobyt :

O oslobodenie žiadam na základe odporúčania CPPPpP.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V Sabinove, dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu