**Ady Endre Alapiskola**

**Základná škola Endre Adyho s VJM**

Ady utca 9, 943 01 Párkány - Adyho 9, 943 01 Štúrovo

mail: info@adysuli.sk - web:www.adysuli.sk Tel./Fax: 036/ 7520730



**ŽIADOSŤ**

**o (úplné / čiastočné) oslobodenie od telesnej výchovy**

**Felmentési kérelem a testnevelés alól**

Podpísaný rodič/Alulírott szülő ......................................................

žiadam riaditeľstvo ZŠ Endre Adyho s VJM v Štúrove o (úplné / čiastočné) oslobodenie od telesnej výchovy môjho syna */* moju dcéru.

kérem az Ady Endre Alapiskola igazgatóságától fiam/lányom testnevelés alóli teljes/részleges felmentését.

Meno a priezvisko/A tanuló neve: .......................................................................

Trieda/Osztály: .....................................................................................................

Dátum narodenia/Születés ideje: .........................................................................

Bydlisko/Lakhely: ...............................................................................................

Oslobodenie žiadam v školskom roku 20......./20........ v období od ........................... do ............................ .

A felmentést a 20......./20........ tanév következő időszakára kérem: ............................. - ........................... .

K žiadosti prikladám potvrdenie od lekára. / A kérelemhez mellékelem az orvos által kiadott igazolást.

Dátum/Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

a törvényes képviselő aláírása

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

**ŽIADOSŤ**

**o (úplné / čiastočné) oslobodenie od telesnej výchovy**

**Felmentési kérelem a testnevelés alól**

Podpísaný rodič/Alulírott szülő ......................................................

žiadam riaditeľstvo ZŠ Endre Adyho s VJM v Štúrove o (úplné / čiastočné) oslobodenie od telesnej výchovy môjho syna */* moju dcéru.

kérem az Ady Endre Alapiskola igazgatóságától fiam/lányom testnevelés alóli teljes/részleges felmentését.

Meno a priezvisko/A tanuló neve: .......................................................................

Trieda/Osztály: .....................................................................................................

Dátum narodenia/Születés ideje: .........................................................................

Bydlisko/Lakhely: ...............................................................................................

Oslobodenie žiadam v školskom roku 20......./20........ v období od ........................... do ............................ .

A felmentést a 20......./20........ tanév következő időszakára kérem: ............................. - ............................. .

K žiadosti prikladám potvrdenie od lekára. / A kérelemhez mellékelem az orvos által kiadott igazolást.

Dátum/Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

 a törvényes képviselő aláírása