



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 Štúrovo 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 Štúrovo 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