
(meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica, PSČ, mesto)

Riaditeľstvo SOŠ
Piešťanská 2262/80
915 01 Nové Mesto nad Váhom

(mesto odoslania)
dátum

Žiadosť o čiastočné (úplné) oslobodenie z TEV

Žiadam o čiastočné (úplné) oslobodenie z TEV môjho syna (dcéry),
žiaka (čky)triedy, odbor....., triedny učiteľ(ka).....
na školský rok

K žiadosti prikladám lekárske potvrdenie od odborného lekára.

S pozdravom

(vlastnoručný podpis zákonného zástupcu)

Príloha