....................................................................................................................................................... Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola s MŠ Sama Vozára Hrachovo

Železničná 26

98052 Hrachovo

Mgr. Rastislav Bálint

riad. školy

**Žiadosť o oslobodenie od vyučovania druhého cudzieho jazyka**

Na základe odporúčania CPPPaP vás žiadam o oslobodenie môjho dieťaťa:

..............................................................................................., z .................. triedy od vyučovania

 druhého cudzieho jazyka od ............................................ do .............................................. .

Súhlasím, aby táto skutočnosť bola uvádzaná v jeho pedagogickej dokumentácii.

S pozdravom

V ......................................... dňa.......................... ...........................................................

 podpis zákonného zástupcu

Príloha: Odporúčanie CPPPaP