Meno, priezvisko zákonného zástupcu...............................................................................................

Bydlisko.............................................................................................................................................

**INFORMOVANÝ SÚHLAS**

Dolu podpísaný(á)................................................................. súhlasím s tým, aby moje dieťa

menom..................................................................trieda:................ bolo uvoľnené z vyučovania

TEV, každý pondelok, utorok, streda štvrtok, piatok (nevhodné škrtnite).

Keďže vyučovací predmet TEV je zaradený ako prvá alebo posledná vyučovacia hodina daného

dňa, môže byť žiak/žiačka na základe  Rozhodnutia o oslobodení žiaka od vyučovania predmetu,

uvoľnený/á z výchovy a vzdelávania bez náhrady.

Dátum: Podpis zákonného zástupcu:...................................................