

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka: .....

Adresa zákonného zástupcu žiaka: .....

Základná škola  
Obchodná 5  
078 01 Sečovce

Vec: **Žiadosť zákonného zástupcu na zaradenie k zdravotne oslabeným žiakom**

Zákonný zástupca žiaka/žiačky: .....  
narodeného/narodenej dňa ....., navštevujúceho/navštevujúcej .....  
triedu, žiadam riaditeľa ZŠ Obchodná 5 v Sečovciach na základe návrhu lekára o zaradenie  
svojho syna/ svojej dcéry k zdravotne oslabeným žiakom na dobu od .....  
do ..... K žiadosti pripájam návrh lekára na zaradenie k zdravotne  
oslabeným žiakom.

S pozdravom

Dňa: .....

Podpis zákonného zástupcu žiaka: