

Žiadosti SG (nepĺnoletí ťiaci)

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o povolenie absolvovať štúdium (od – do) _____.

podľa **individuálneho učebného plánu**.

Dôvodom mojej žiadosti je _____

(športová príprava a reprezentácia / pobyt v zahraničí, zdravotný stav – vybrať, príp. doplniť iný dôvod).

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Príloha:

1. Potvrdenie (od ošetrojúceho lekára, o členstve v športovom klube...)

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o možnosť nosiť vsuvky

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

aby mohol / mohla nosiť v školskom roku _____

ako prezuvky vsuvky. **Zároveň preberám plnú zodpovednosť za jeho / jej prípadný úraz.**

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o možnosť opúšťať areál školy

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o možnosť **opúšťať areál školy** v čase obedňajšej prestávky (12:20 – 12:50) pod podmienkou, že na začiatku ďalšej hodiny bude prítomný / prítomná v triede. V tom čase preberám na seba za neho / za ňu zodpovednosť v plnom rozsahu.

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o prestup na súkromnú spojenú školu

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o **súhlas s prestupom** na Vašu školu zo školy (adresa) _____

do ročníka _____

s účinnosťou od _____.

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o povolenie absolvovať časť stredoškolského štúdia na zahraničnej škole obdobného typu

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o povolenie absolvovať časť stredoškolského štúdia **mimo územia Slovenskej republiky**.

Žiak / žiačka bude navštevovať školu (uviesť presný názov školy, ročník, zameranie, miesto)

Adresa bydliska žiaka v zahraničí _____

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Príloha:

2. Potvrdenie z danej školy (ak je už vystavené)

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o **uvoľnenie z vyučovania** (od – do) _____.

Dôvodom žiadosti je _____.

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Vyjadrenie riaditeľky školy

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s uvoľnením

dátum a podpis riaditeľky školy

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka / žiačky, adresa trvalého bydliska)

Žiadosť o oslobodenie od vyučovania predmetu TSV

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka

Súkromná spojená škola
organizačná zložka: Súkromné gymnázium
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____,

nar. _____,

bytom _____,

žiaka / žiačky triedy _____,

o úplné / čiastočné **oslobodenie od vyučovania predmetu telesná a športová výchova.**

Dôvodom mojej žiadosti je zdravotný stav môjho syna / mojej dcéry.

podpis zákonného zástupcu žiaka / žiačky

Príloha:

3. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára