.......................................................................................................................................................

Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

 Základná škola

Mgr. Jozef Horváth

riaditeľ školy

Školská 289

 951 95 Obyce

**Žiadosť o oslobodenie od vyučovania telesnej a športovej výchovy**

Na základe návrhu lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné\* oslobodenie môjho dieťaťa:

........................................................................., nar. ................................., z ................ triedy od vyučovania telesnej a športovej výchovy od .............................. do ................................ .

K žiadosti prikladám „*Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy“* potvrdený príslušným lekárom.

 S pozdravom

........................................................

 podpis zákonného zástupcu

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

Príloha:

Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy