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

Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola

Hlboká cesta 4

811 04 Bratislava

Mgr. Michal Drgáň riaditeľ školy

Žiadosť o oslobodenie od vyučovania telesnej výchovy

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

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

vyučovania telesnej výchovy od ............................................ do .............................................. .

K žiadosti prikladám „*Odporúčanie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy“* potvrdený príslušným lekárom.

S pozdravom

Bratislava ..........................

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

podpis zákonného zástupcu

Príloha:

Odporučenie od lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* nehodiace sa prečiarknite