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

Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola

PaedDr. Krzysztof Siwiec

Komenského 959

905 01 Senica

V ....................................................., dňa ...............................

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

Na základe návrhu lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné\* oslobodenie môjho syna /dcéry\*

......................................................................................................, nar. ................................, žiaka / žiačky\* .................... triedy o oslobodenie od vyučovania telesnej a športovej výchovy od .......................... do ........................... .

K žiadosti prikladám *Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy/telesnej a športovej výchovy* potvrdený lekárom.

 S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu

Príloha: Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy / telesnej a športovej

 výchovy

\* nehodiace sa prečiarknite