**Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, tel. kontakt**

 RŠ- Základná škola

 Abovská 36

 040 17 Košice

**Vec: Žiadosť o oslobodenie od štúdia Telesnej a športovej výchovy**

 Týmto Vás žiadam o **úplné / čiastočné**٭ oslobodenie môjho syna/dcéry

................................................................................................................................,

žiaka/žiačky٭ ...................triedy, narodeného/-nej.................................................,

bytom...................................................................................... od štúdia Telesnej

a športovej výchovy v školskom roku......................................... z dôvodu ..........

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

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

 Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

Košice ........................... .................................................

 Podpis zákonného zástupcu

٭nehodiace sa preškrtnite