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

Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola Ochodnica

Ochodnica 19

023 35 Ochodnica

V ......................., dňa ................... 202..

**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 *Odporúčanie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy* potvrdený lekárom.

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu

Príloha:

1. Odporúčanie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* nehodiace sa prečiarknite