



Základná škola, Ul. Komenského 6, Spišské Vlachy

**Žiadosť zákonného zástupcu o oslobodenie od vzdelávania vyučovacieho predmetu  
Telesná a športová výchova**

Základná škola, Ul. Komenského 6  
Komenského 6  
053 61 Spišské Vlachy

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

Krstné meno:   
Titul pred menom:   
Ulica a číslo:   
Mesto:   
PSC:

Priezvisko:   
Titul za menom:

Na základe návrhu všeobecného lekára pre deti a dorast Vás

**Žiadam o úplné / čiastočné oslobodenie od cvičenia na hodinách telesnej a športovej výchovy**

v termíne od ..... do .....

**pre:**

**Základné údaje dieťaťa**

Krstné meno:   
Trieda:

Priezvisko:

K žiadosti prikladám návrh na uvoľnenie od povinnej telesnej a športovej výchovy potvrdený príslušným lekárom.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu