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

 Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

 Základná škola

 Spišský Hrušov 264

 053 63 Spišský Hrušov

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

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

........................................................................................................., trieda .................. od vyučovania telesnej výchovy od ......................... do ...................................

K žiadosti prikladám „*Návrh na oslobodenie od povinnej telesnej*“ výchovy potvrdený

príslušným lekárom.

S pozdravom

V ......................................... dňa..........................

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

 podpis zákonného zástupcu

Príloha:

Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* nehodiace sa škrtnite