Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola s materskou školou

023 05 Nová Bystrica 686

**Vec:**

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

Na základe odporučenia lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné\* oslobodenie môjho dieťaťa: ........................................................................................................., z .................. triedy od vyučovania telesnej a športovej výchovy od ............................................ do .............................................. .

K žiadosti prikladám „Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy“ potvrdený príslušným lekárom.

S pozdravom

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

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

 podpis zákonného zástupcu

**Príloha:** Odporučenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* nehodiace sa prečiarknite