
(meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa trvalého bydliska, PSČ, mesto, mail, tel. kontakt)

Základná škola s materskou školou
Štefana Žáryho
Družstevná 201
976 33 PONIKY

V dňa

Žiadosť o oslobodenie od vyučovania telesnej výchovy

Na základe návrhu lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné* oslobodenie môjho dieťaťa:....., z triedy 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:

1x Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

*nehodiace sa preškrtnite

Stanovisko riaditeľa školy:
súhlasím – nesúhlasím

.....
podpis riaditeľa školy