Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa číslo tel.

Riaditeľstvo

Základná škola

Sokolíkova 2

841 01 Bratislava

VEC:

**Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

Dolu podpísaný žiadam o oslobodenie z hodín povinnej telesnej výchovy môjho dieťaťa

................................................................ nar.: ........................................ žiaka .......................triedy

z dôvodu lekárskeho odporučenia, ktoré v prílohe prikladám.

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

Podpis žiadateľa /zák. zástupcu žiaka/

V Bratislave dňa: .................................................

Príloha: Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy