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