--------------------------------------------------------------------------------------------------------
 ( meno, priezvisko, adresa a kontakt na zákonného zástupcu žiaka )

Základná škola

Školská 3

987 01 Poltár

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**Žiadam Vás týmto o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

môjho syna/dcéry (meno a priezvisko) ............................................................................

narodeného/narodenej ....................................................................

žiaka/žiačky triedy ...................................

v čase: od...................................... do .........................................

z dôvodu: ..................................................................................................................

na základe priloženého návrhu lekára.

.......................................................... ................................................
 miesto a dátum podpis zákonného zástupcu

**Príloha :**1. Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy