
Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

**Základná škola s materskou školou
Brehy 422
968 01 Brehy**

Vec: Žiadosť o oslobodenie dieťaťa z vyučovania telesnej a športovej výchovy

Žiadam o oslobodenie svojho syna/dcéry :

dátum narodenia:

trieda:

na základe návrhu lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné* oslobodenie môjho dieťaťa od vyučovania telesnej a športovej výchovy

od _____ do _____

K žiadosti prikladám "Návrh na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy" potvrdený príslušným lekárom.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V Brehoch dňa: _____

Podpis zákonného zástupcu

Povinné prílohy:

1. Návrh všeobecného lekára pre deti a dorast na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

*nehodiace sa prečiarknite