\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa

 Základná škola

Mudroňova 83

811 03 Bratislava

VEC: **Žiadosť o oslobodenie od telesnej a športovej výchovy**

 Žiadam Vás o

1. oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy \*
2. úľavy podľa návrhu lekára \*

syna/dcéry ............................................................................., nar. ....................................., žiaka/žiačky.................... triedy, v školskom roku ................................ na základe priloženého návrhu lekára.

V Bratislave, dňa...............................

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

 podpis zák. zástupcu

Prílohy: Odporučenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* Nehodiace sa prečiarknite