--------------------------------------------------------------------------------------------------------  
 ( 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