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

(Meno a adresa zákonného zástupcu žiačky/žiaka)

 ZŠ s MŠ Dvorec

 Dvorec 63

 Veľké Chlievany

 956 55

 Miesto: ............................

 Dátum: ............................

**VEC**

**Žiadosť o oslobodenie od vyučovania telesnej výchovy**

 Na základe návrhu lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné \* oslobodenie môjho

dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, z \_\_\_\_\_\_\_\_ triedy od vyučovania

telesnej výchovy od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

K žiadosti prikladám *„ Návrh na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy „* potvrdený

príslušným lekárom.

S pozdravom

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

 (podpis zákonného zástupcu žiaka)