

.....  
(meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa trvalého bydliska)

Základná škola s materskou školou  
Nesluša 837  
023 41

## **Žiadosť o oslobodenie z vyučovania telesnej a športovej výchovy**

**Žiadam o čiastočné – úplné\* oslobodenie môjho syna /dcéry z vyučovania predmetu telesná a športová výchova na základe odporúčenia lekára (v prílohe).**

\* nehodiace sa preškrtnite

Meno a priezvisko žiaka/čky: ..... trieda .....

Dátum narodenia.....

Adresa: .....

Dôvod oslobodenia :.....

.....

.....

O oslobodenie z vyučovania predmetu telesná výchova žiadam na obdobie:

1. Prvého polroku školského roku .....
2. Druhého polroku školského roku .....
3. Celého školského roku .....

V ..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

Príloha: Vyjadrenie lekára pre deti a dorast