-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------
 ( meno, priezvisko, adresa a kontakt zákonného zástupcu žiaka )

 Základná škola s materskou školou
 Horné Obdokovce 393
 956 08

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**Žiadam Vás o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

môjho syna/dcéry ...............................................................................

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