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