
(meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

**Základná škola
Ul. 17. novembra 31
083 01 SABINOV**

Žiadosť o oslobodenie z vyučovacieho predmetu telesná a športová výchova

Meno a priezvisko Trieda:.....

Dátum a miesto narodenia : Rodné číslo

Trvalý pobyt :

Žiadam o oslobodenie z vyučovacieho predmetu telesná a športová výchova

od do

na základe odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V Sabinove, dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha
Odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast.