



Žiadosť o oslobodenie z telesnej a športovej výchovy

1. Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko (titul):

Adresa trvalého bydliska:

Žiadam Vás týmto o oslobodenie môjho syna (dcéry) z predmetu telesná a športová výchova

Meno a priezvisko dieťaťa:..... Trieda:.....

Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého bydliska:.....

Podpis zákonného zástupcu:.....

2. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast:

Dôvod oslobodenia :.....

.....

.....

.....

Oslobodenie z telesnej a športovej výchovy žiadam na obdobie:

1. Prvý polrok školského roku

2. Druhý polrok školského roku

3. Celý školský rok

4. Na dobu určitú od do

Vo Zvolene dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast