**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:..................................................

1. **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