

.....
(Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu)

Základná škola
Námestie sv. Ignáca 31
920 41 Leopoldov

V dátum.....

Vec:

Žiadosť o oslobodenie od vyučovania telesnej výchovy

Na základe potvrdenia od lekára žiadam o **úplné - čiastočné*** oslobodenie od vyučovania telesnej výchovy pre **svojho/svoju***

syna/dcéru*

dátum a miesto narodenia

trieda

bytom (ulica, číslo, obec)

od - do

Elektronická schránka aktívna: **áno - nie***

.....
podpis zákonného zástupcu
(otec)

.....
podpis zákonného zástupcu
(matka)

Stanovisko detského lekára:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis a pečiatka lekára

* čo sa nehodí, prečiarknite