
(meno a adresa zákonného zástupcu)

Základná škola F. Hrušovského
Gymnaziálna 197
038 43 Kláštor pod Znievom

Žiadosť

Žiadam Vás o čiastočné/úplné* oslobodenie od povinnej telesnej výchovy syna/dcéry*
_____, nar. _____,
žiaka/žiačky _____ triedy v školskom roku _____, v rozsahu uvedenom
v priloženom návrhu lekára.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

podpis zák. zástupcu

miesto a dátum

Prílohy: Odporúčenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

* Nehodiace sa škrtnite.