
(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu)

**Riaditeľstvo
ZŠ s MŠ Pod hájom 967
018 41 Dubnica nad Váhom**

Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy.

Vzhľadom na návrh ošetrojúceho lekára, žiadam riaditeľstvo školy o **čiasťočné – úplné *** oslobodenie od telesnej výchovy môjho dieťaťa _____ žiaka/žiačky _____ triedy v čase od _____ do _____.
K žiadosti prikladám návrh lekára na oslobodenie od telesnej výchovy.

V Dubnici nad Váhom dňa _____

Podpis zákonného zástupcu

Príloha:
Návrh lekára

* Nehodiace sa prečiarknite.