

Meno a priezvisko žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčka 4

960 01 Zvolen

Miesto a dátum

Vec:

Žiadosť o oslobodenie z hodín telesnej a športovej výchovy

Podpísaný/á žiak/žiačka menom,

nar.:, trieda: týmto žiadam o:

- **oslobodenie z hodín telesnej a športovej výchovy**
- **oslobodenie od telesných úkonov spojených s vyučovaním predmetu telesná a športová výchova ***

v školskom roku Prílohou žiadosti je odporúčanie lekára.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.....

Vlastnoručný podpis

Príloha: Odporúčanie lekára

***Nehodiace sa škrtnite**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska

SZŠ

J. Kozáčka 4

960 01 Zvolen

Miesto a dátum

Vec:

Žiadosť o oslobodenie z hodín telesnej a športovej výchovy

Podpísaný/á žiadam o:

- **oslobodenie z hodín telesnej a športovej výchovy**
- **oslobodenie od telesných úkonov spojených s vyučovaním predmetu telesná a športová výchova ***

pre môjho syna/dcérku :, nar.:,
žiaka/žiačky triedy, v školskom roku Prílohou žiadosti
je odporúčanie lekára.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

.....
Vlastnoručný podpis

Príloha: Odporúčanie lekára

***Nehodiace sa škrtnite**