

Meno a priezvisko otca ..... adresa trvalého bydliska podľa OP, PSČ a mesto, ..... tel. kontakt

Meno a priezvisko matky ..... adresa trvalého bydliska podľa OP, PSČ a mesto, ..... tel. kontakt

Vedenie ZŠ Bystré  
Bystré 347  
094 34 Bystré

V Bystrom , .....

**VEC: ŽIADOSŤ O OSLOBODENIE OD TELESNEJ  
A ŠPORTOVEJ VÝCHOVY**

Žiadam o **úplné – čiastočné\*** osloboodenie mojej dcéry / môjho syna\*

meno a priezvisko : .....  
dátum a miesto narodenia : ..... rodné číslo.....  
adresa trvalého bydliska : .....

**od štúdia Telesnej a športovej výchovy:**

v školskom roku ...../..... od ..... do .....  
z dôvodu.....  
.....  
.....

\* nehodiace sa skrtnite

**Prílohou tejto žiadosti je:**

1. Odporúčanie odborného lekára.

.....  
podpis 1. zákonného zástupcu

.....  
podpis 2. zákonného zástupcu  
(v prípade úplnej rodiny)