

Rodič / zákonný zástupca (meno a priezvisko):

.....

Adresa bydliska: PSČ:

Riaditeľstvo
Základnej školy
Krymská 5
071 01 Michalovce

Vec: **Žiadosť o oslobodenie z hodín telesnej výchovy**

Vážený pán riaditeľ,

žiadam Vás o oslobodenie môjho dieťaťa (meno a priezvisko)
žiaka/žiačky* triedy z vyučovania hodín telesnej výchovy zo zdravotných
dôvodov.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

V dňa.....

.....
podpis rodiča / zák. zástupcu

Prílohy:

1. Odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast

* nehodiace sa prečiarknite