**Zákonný zástupca** .................................................................................. tel. č. ........................

**bytom (trvalé)** ............................................................................................ PSČ .....................

(prechodné) ............................................................................................... PSČ .....................

V .............................. dňa ................

 Základná škola s MŠ

 Mgr. V. Danková

 riaditeľka školy

 Ul.1.mája 3

 900 84 Báhoň

**Vec: Žiadosť o oslobodenie/čiastočné oslobodenie\* od vyučovania telesnej výchovy/telesnej a športovej výchovy\***

**Vážená pani riaditeľka!**

Na základe odporúčania obvodného (odborného) lekára žiadam o oslobodenie/čiastočné oslobodenie\* mojej dcéry/môjho syna\* ............................................................................, dátum narodenia .........................

žiaka/žiačky\*........................... triedy od vyučovania telesnej výchovy/telesnej a športovej výchovy\* na celý školský rok 20......./20.......

Za skoré vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

 .....................................................

 Podpis zákonného zástupcu

Príloha: Odporúčanie lekára

–––––––––––––––––––––

\* Nehodiace sa škrtnite!