

---

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa

Základná škola  
Mudroňova 83  
811 03 Bratislava

**VEC: Žiadosť o oslobodenie od telesnej a športovej výchovy**

Žiadam Vás o

- a) oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy \*
- b) úľavy podľa návrhu lekára \*

syna/dcéry ....., nar. ....,  
žiaka/žiačky..... triedy, v školskom roku ..... na základe priloženého  
návrhu lekára.

V Bratislave, dňa.....

.....  
podpis zák. zástupcu

Prílohy:      Odporúčenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* Nehodiace sa prečiarknite