

**NÁVRH**  
**na čiastočné oslobodenie žiaka od cvičenia na hodinách telesnej a športovej výchovy**  
**III. zdravotná skupina**

podľa § 4 ods. 1 Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 65/2015 Z. z. o stredných školách.

**Vyplní žiadateľ, resp. zákonný zástupca žiadateľa (u žiaka do 18 rokov veku)**

Priezvisko a meno žiaka			
Dátum narodenia			
Trvalé bydlisko	PSC:	Obec:	Ulica, číslo:
Trieda – školský rok	Trieda:	Školský rok:	
Priezvisko a meno zák. zástupcu (do 18 rokov veku žiaka)			
Trvalé bydlisko	PSC:	Obec:	Ulica, číslo:
Podpis zákonného zástupcu			

**Vyplní odborný lekár**

<b>Odporúčam oslobodiť</b>	<b>od:</b>	<b>do:</b>
Diagnóza:		
Neodporúčané cvičenia:		
Priezvisko a meno lekára:		
..... dátum:	Pečiatka a podpis lekára:	