

Rodič - zákonný zástupca (meno a priezvisko):

.....  
Adresa bydliska: ..... PSČ: .....

Riaditeľstvo  
Základnej školy s materskou školou  
Školská 439/12  
919 65 Dolná Krupá

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

**Vážený/á/ pán/i/ riaditeľ/ka/,**

na základe odporúčania lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné\* oslobodenie môjho dieťaťa  
(meno a priezvisko): .....,  
žiaka-žiačky\* ..... triedy od vyučovania telesnej výchovy od .....  
do .....

**Odôvodnenie žiadosti:**

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.  
S pozdravom

V ..... dňa .....  
.....  
podpis rodiča – zák. zástupcu

Prílohy: Odporúčanie (nia) lekára

\* nehodiace sa prečiarknite