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

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

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

ZŠ s MŠ Jána Bakossa

Bakossova 5

Banská Bystrica

974 01

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

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 – Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

–––––––––––––––––––––

\* Nehodiace sa škrtnite!