Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto

V Liesku, ......................

ZŠ s MŠ Liesek

Staničná 324

027 12 Liesek

## Vec: Žiadosť o oslobodenie z telesnej výchovy

Žiadam riaditeľstvo Základnej školy s MŠ Liesek o oslobodenie môjho dieťaťa ......................................................................................................................... *(meno dieťaťa),* narodeného *(dátum narodenia),*................................................ žiaka ....................... ročníka ZŠ s MŠ Liesek od vyučovania:

* hodín telesnej výchovy v školskom roku ........................... zo zdravotných dôvodov.
* cvikov zameraných na:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................. zo zdravotných dôvodov.

*(\* nehodiace s prečiarknite)*

K žiadosti prikladáme odporučenie na oslobodenie potvrdené detským (odborným) lekárom.

S pozdravom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu

**Prílohy:**

Odporúčanie na oslobodenie od telesnej výchovy