\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Meno a priezvisko zákonného zástupcu, (u plnoletého žiaka meno a priezvisko žiaka), adresa trvalého bydliska

SOŠ elektrotechnická

Komenského 50

010 01 Žilina

V Žiline dňa......................................

Žiadosť o úplné (čiastočné) oslobodenie od telesnej a športovej výchovy

Žiadam o úplné (čiastočné) oslobodenie z hodín povinnej telesnej a športovej výchovy

................................................................................................, žiaka (čky) ................... triedy, na školský rok ....................................................... .

K žiadosti prikladám lekárske odporučenie na oslobodenie od telesnej a športovej výchovy.

...................................................

*podpis žiadateľa*

Príloha: Odporučenie na oslobodenie z hodín telesnej a športovej výchovy.