\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.