

Rodič - zákonný zástupca (meno, priezvisko a kontakt):

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

Základná škola s materskou školou  
Bohdanovce nad Trnavou  
919 09 Bohdanovce nad Trnavou 41

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy**

Vážený/á/ pán/i/ riaditeľ/ka/  
na základe odporúčania lekára Vás žiadam o oslobodenie môjho dieťaťa (meno a priezvisko)  
....., žiaka/žiačky\* ..... ročníka ZŠ od povinnej telesnej  
a športovej výchovy v školskom roku ..... od .....  
do..... .

**Odôvodnenie žiadosti:**

Oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy žiadam na základe lekárskeho potvrdenia, ktorý prikladám k žiadosti ako prílohu.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

.....  
podpis zákonného zástupcu

Prílohy: Odporúčanie (nia) lekára

\* nehodiace sa prečiarknite