_____

meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa

ZŠ Belehradská 21, Košice
Belehradská 21
04013 Košice

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

Žiadam o oslobodenie z hodín telesnej výchovy (meno, priezvisko) .....

....., žiaka/žiačky ..... triedy z dôvodu lekárskeho odporučenia.

V ..... dňa .....

_____

podpis žiadateľa

Príloha: Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy