Meno, priezvisko, adresa žiadateľa: ...................................................................................................

ZŠ Duklianska 1

 957 01 Bánovce nad Bebravou

Vec:

 Žiadosť o oslobodenie od vzdelávania sa v predmete telesná výchova

 Dolu podpísaný(á)...............................................................žiadam o oslobodenie môjho dieťaťa .................................................................. , trieda...............od vzdelávania sa vo vyučovacom predmete telesná výchova na základe odporučenia odborného lekára.

Meno, priezvisko, adresa 1.zákonného zástupcu: .................................................................................

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

Meno, priezvisko, adresa 2.zákonného zástupcu: .................................................................................

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

V........................................................, dátum............................. Podpis žiadateľa:............................

Súhlasím so žiadosťou...................................................................................................

 podpis 2.zákonného zástupcu

 Príloha: Odporučenie od lekára