\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(meno a adresa zákonného zástupcu )

 Základná škola

s materskou školou

Dohňany 468

020 51 Dohňany

VEC

**Žiadosť**

 Žiadam Vás o

1. oslobodenie od povinnej telesnej výchovy \*
2. úľavy podľa návrhu lekára \*

syna/dcéry \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, žiaka/žiačky\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ triedy, v školskom roku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na základe priloženého návrhu lekára.

V Dohňanoch dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zák. zástupcu

Prílohy: Odporučenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

\* Nehodiace sa škrtnite.