

Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Matka/Otec/iný (uviest' vzťah k dieťaťu)*

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Matka/Otec/iný (uviest' vzťah k dieťaťu)*

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

**Riaditeľstvo
Základná škola
Mariánska ulica 554 /19
971 01 Prievidza**

V, dňa

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

Na základe odporúčania praktického lekára pre deti a dorast **žiadam o úplné / čiastočné* oslobodenie od vyučovania telesnej a športovej výchovy**

mojej dcéry/syna*

dátum narodenia žiačky/žiaka* triedy

v termíne od do

Za vybavenie žiadosti ďakujem.

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis zákonného zástupcu

Povinná príloha:

Odporúčanie praktického lekára pre deti a dorast

*nehodiace sa prečiarknite