
meno a adresa zákonného zástupcu žiaka

Stredná zdravotnícka škola
Záhradnícka 44
821 08 Bratislava

Vec

Žiadosť o oslobodenie od telesnej a športovej výchovy

Žiadam Vás o úplné/čiastočné* oslobodenie mojej/môjho* dcéry/syna*
....., nar., žiaka/žiačky*
..... triedy, v školskom roku od predmetu telesná
a športová výchova na obdobie

K žiadosti prikladám lekárske odporúčenie.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

podpis zákonného zástupcu

V dňa

* Nehodiace sa škrtnite.

Prílohy:

1. Odporúčenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy