

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

(meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka (u plnoletého žiaka meno a priezvisko žiaka), adresa

**riaditeľstvo školy**

**SOŠ technická**

**Vranovská 4**

**851 02 Bratislava**

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy** V Bratislave dňa .................

Podpísaný/á žiadam o oslobodenie z hodín povinnej telesnej výchovy ...............................

meno žiaka

................................., nar.: .................................. žiaka ................. triedy z dôvodu

lekárskeho odporučenia, ktoré v prílohe prikladám.

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

podpis žiadateľa

Príloha: Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy