

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

(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