(Priezvisko, meno, adresa, kontakt zákonného zástupcu)

 Základná škola

Rajčianska ul. č.3

821 07 Bratislava

Vec:

**Žiadosť o oslobodenie z predmetu telesná výchova**

*Žiadam Vás  o čiastočné – úplné\* oslobodenie z vyučovania predmetu telesná výchova môjho dieťaťa:*

meno ...............................................................................................................................

narodený/-á ................................................. v  ........................................................................

trvale bytom\*\* ............................................................................................................................

žiaka/žiačky ............................ triedy v školskom roku 20......../20........

*\* nehodiace sa prečiarknite*

*\*\* v prípade prechodného pobytu v Bratislave uveďte aj ten*

V ........................................................ .................................................... podpis zákonného zástupcu

Zaradenie do skupiny vyznačí lekár. Dátum prehliadky vyznačí dátumovkou, potvrdí svojím podpisom a pečiatkou.

 Platnosť návrhu na oslobodenie je maximálne jeden školský rok.