
Meno a adresa zákonného zástupcu žiaka

Riaditeľstvo
ZŠ s MŠ Chlebnice
Chlebnice 134
027 55 Dlhá nad Oravou

ŽIADOSŤ O OSLOBODENIE OD POVINNEJ TELESNEJ VÝCHOVY

Týmto žiadam riaditeľstvo ZŠ s MŠ Chlebnice, Chlebnice 134, 027 55 Dlhá nad Oravou, o úplné/čiastočné* oslobodenie od povinnej telesnej výchovy môjho syna/dcéry*, žiaka/žiačky* triedy v termíne od do zo zdravotných dôvodov.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

Chlebnice, dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha: odporúčanie lekára

* Nehodiace sa prečiarknite