
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa

ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša
Chlebnice 134
027 55 Dlhá nad Oravou

Vec: **Súhlas zákonného zástupcu**

Podpísaný bytom
nar. týmto, ako zákonný zástupca žiaka
bytom....., nar.

udeľujem / neudeľujem* súhlas

aby môj syn/dcéra* z dôvodu úplného oslobodenia z predmetu telesná výchova v období **od** **do** bol/a uvoľňovaný/á z hodín telesnej výchovy bez náhrady v nasledovných dňoch:

1.
2.
3.

V prípade zmeny rozvrhu alebo zmeny zdravotného stavu môjho syna/dcéry* tento súhlas stráca svoju platnosť.

V Chlebniciach dňa

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka

* Nehodiace sa prečiarknite.