.....................................................................................................................................................

 meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, číslo telefónu

 **Riaditeľstvo**

 **ZŠ s MŠ Vavrečka 204**

 **029 01 Vavrečka**

### Vec: Žiadosť o oslobodenie žiaka od povinnej telesnej a športovej výchovy

Žiadam o čiastočné / úplné*\*)* oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy môjho syna (mojej dcéry)

meno a priezvisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_trieda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dôvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O oslobodenie z vyučovania telesnej a športovej výchovy žiadam na I. polrok – II. polrok – celý školský rok*\*)* školského roku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vo Vavrečke, dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis rodiča (zákonného zástupcu)

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

 podpis a pečiatka lekára

**Rozhodnutie riaditeľky školy**

Na základe predloženej žiadosti a lekárskeho potvrdenia oslobodzujem žiaka (žiačku)
z vyučovania povinnej telesnej výchovy a športovej výchovy na dobu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **v plnom rozsahu – čiastočne***\*)***.**

Vo Vavrečke, dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 podpis riaditeľky školy

Vzali na vedomie:

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

 podpis triednej učiteľky

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

 podpis učiteľky telesnej výchovy