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

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