Rodič – zákonný zástupca (meno, priezvisko):

......................................................................................................................................................Adresa bydliska: ..................................................................................... PSČ: ...........................

**Základná škola s materskou školou Šarišské Michaľany**

**PaedDr. Mária Cvancigerová**

**Pod lesíkom 19**

**082 22 Šarišské Michaľany**

Vec: **Žiadosť o oslobodenie z vyučovania telesnej výchovy**

**Vážený pán riaditeľ,**

na základe odporúčania lekára Vás žiadam o úplné / čiastočné\* oslobodenie môjho dieťaťa (meno a priezvisko): ................................................................................................................. žiaka / žiačky\* ................ triedy od vyučovania telesnej výchovy od ..................................... do ...........................................

**Odôvodnenie žiadosti:**

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

V ................................... dňa ................................... .....................................................

 podpis rodiča – zák. zástupcu

Prílohy: Odporúčanie lekára

\* nehodiace sa preškrtnite