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

Meno, priezvisko a bydlisko zákonného zástupcu :

 SPŠT

 Komenského 1

 917 31 Trnava

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

 Podpísaný **zákonný zástupca Vášho žiaka/Vašej žiačky ................ triedy menom : ....................................................................... , nar. ......................................................,** v súlade s platnou legislatívou sa na Vás obraciam so žiadosťou **o oslobodenie môjho syna/mojej dcéry z povinnej telesnej výchovy** .

 Oslobodenie od povinnej telesnej výchovy žiadam na základe návrhu od lekára, ktorý tvorí prílohu tejto žiadosti.

S pozdravom

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

V Trnave, dňa ....................................

Príloha: Odporúčanie lekára.