**Zákonný zástupca** ....................................................................... tel. č. ............................

**Zákonný zástupca** ....................................................................... tel. č. ............................

**bytom** (trvalé bydlisko) ......................................................................................................

(prechodné bydlisko) ...........................................................................................................

V Moldave nad Bodvou, dňa .......................

Základná škola

Mgr. Gabriela Janičová

Severná 21

**045 01 Moldava nad Bodvou**

**Vec: Žiadosť o úplné oslobodenie / čiastočné oslobodenie\* od vyučovania telesnej a športovej výchovy**

**Vážená p. riaditeľka,**

Na základe odporúčania obvodného (odborného) lekára žiadam o úplné oslobodenie/čiastočné oslobodenie\* mojej dcéry/môjho syna\* ......................................................... narodeného dňa ............................, žiačky/žiaka\* ...................... triedy od vyučovania telesnej a športovej výchovy na školský rok 20......./20....... .

Za skoré vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

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

Podpis obidvoch zákonných zástupcov

–––––––––––––––––––––

\* Nehodiace sa škrtnite!