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

meno, priezvisko zákonného zástupcu, resp. plnoletého žiaka, adresa TP, tel. kontakt

 Gymnázium F. V. Sasinka

 Námestie slobody 3

 909 01 Skalica

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

 miesto, dátum

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

 Žiadam o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy pre

 žiaka/žiačky menom ........................................................................................

 dátum narodenia ..............................................................................................

 trieda ................................................................................................................

 v školskom roku ..............................................................................................

na základe odporučenia od lekára.

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka

Vyjadrenie riaditeľky:

* súhlasím
* nesúhlasím (dôvod):