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

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):