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

**bytom (trvalé)** ............................................................................................ PSČ .....................

(prechodné) ............................................................................................... PSČ .....................

V Kalinkove, dňa ................

 Základná škola

 Školská 194

 900 43 Kalinkovo

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

Na základe odporúčania obvodného (odborného) lekára žiadam o oslobodenie/čiastočné oslobodenie\* mojej dcéry/môjho syna\* ............................................................................, dátum narodenia .........................

žiaka/žiačky\*........................... triedy od vyučovania telesnej výchovy/telesnej a športovej výchovy\* na celý školský rok 20......./20.......

Za skoré vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

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

 Podpis zákonného zástupcu

–––––––––––––––––––––

\* Nehodiace sa škrtnite!