

Meno, adresa, tel. zákonného zástupcu: _____

V Bratislave _____

Žiadosť

Žiadam o oslobodenie môjho syna/dcéry* _____

žiaka/žiačky* _____ ročníka v SŠ Svätej Rodiny od vyučovania Telesnej výchovy/Telesnej a športovej výchovy*

v školskom roku _____ zo zdravotných dôvodov.

Vyjadrenie lekára na predpísanom tlačive prikladám.

podpis zák. zástupcu

Prevzal:

**nehodiace sa škrtni*