
Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka (u plnoletého žiaka meno a priezvisko žiaka), adresa

Gymnázium
Školská 26
952 80 Vráble

Vec:

Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy

Vráble dňa

Podpísaný žiadam o oslobodenie z hodín povinnej telesnej výchovy.....
(meno žiaka)

nar.: žiaka triedy z dôvodu lekárskeho odporučenia, ktoré
prikladám v prílohe.

podpis žiadateľa

Príloha: Odporúčenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy