

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Telefonický kontakt:

Adresa trvalého bydlisko:

---

Riaditeľ školy  
Mgr. Jozef Varga  
Základná škola, Družicová 4  
040 12 Košice

**Vec**

**Oslobodenie od štúdia predmetu telesná a športová výchova - žiadosť**

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o **úplné / čiastočné\*** oslobodenie môjho syna/dcéry  
....., žiaka/žiačky.....triedy,  
narodeného/-nej....., bytom.....  
od štúdia Telesnej a športovej výchovy školskom roku ..... od ..... do .....  
z dôvodu.....  
.....  
.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

Košice .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
podpis zákonného zástupcu

Príloha :

1. Odporúčanie od lekára