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

Meno, priezvisko a bydlisko zákonného zástupcu :

SOŠTech Galanta

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

 V Galante, dňa ....................................

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

 Podpísaný **zákonný zástupca Vášho žiaka/Vašej žiačky ................ triedy menom : ....................................................................... , nar. ......................................................,** v súlade s platnou legislatívou sa na Vás obraciam so žiadosťou **o oslobodenie môjho syna/mojej dcéry z povinnej telesnej výchovy** .

 Oslobodenie od povinnej telesnej výchovy žiadam na základe návrhu od lekára, ktorý tvorí prílohu tejto žiadosti.

 S pozdravom

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

Príloha: Odporúčanie lekára.