

---

(meno, priezvisko, ulica a číslo, PSC, mesto – obec, tel. kontakt)

Riaditeľstvo ZŠ s MŠ  
SUT Veľké Rovné 302  
01362 Veľké Rovné

.....  
(miesto, deň, mesiac, rok)

Vec

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy**

Vážená pani riaditeľka,

Na základe **odporúčenia lekára** Vás žiadam o **úplné / čiastočné\*** oslobodenie môjho dieťaťa .....

žiaka/žiačky .....triedy z vyučovania od ..... do .....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu

**Povinná príloha: lekárske odporúčenie**

**\*Nehodiace sa prečiarknite!**