Žiadateľ:

rodič (zákonný zástupca) žiaka

Riaditeľstvo

Špeciálna základná škola

Ul. SNP 49

053 42 Krompachy

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

Žiadam týmto riaditeľstvo Špeciálnej základnej školy v Krompachoch o oslobodenie

môjho dieťaťa od povinnej telesnej výchovy v školskom roku ................................................

Meno dieťaťa: ........................................................................................ trieda: ......................

Dátum narodenia: ........................................... v .....................................................................

Bydlisko: ...................................................................................................................................

K žiadosti prikladám odporúčanie lekára.

Ďakujem.

V Krompachoch .................................

--------------------------------------

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Žiadateľ:

rodič (zákonný zástupca) žiaka

Riaditeľstvo

Špeciálna základná škola

Ul. SNP 49

053 42 Krompachy

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

Žiadam týmto riaditeľstvo Špeciálnej základnej školy v Krompachoch o oslobodenie

môjho dieťaťa od povinnej telesnej a športovej výchovy v školskom roku .............................

Meno dieťaťa: ........................................................................................ trieda: ......................

Dátum narodenia: ........................................... v .....................................................................

Bydlisko: ...................................................................................................................................

K žiadosti prikladám odporúčanie lekára.

Ďakujem.

V Krompachoch .................................

--------------------------------------

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Žiadateľ:

rodič (zákonný zástupca) žiaka

Riaditeľstvo

Špeciálna základná škola

Ul. SNP 49

053 42 Krompachy

VEC: **Žiadosť o oslobodenie od povinnej zdravotnej telesnej výchovy**

Žiadam týmto riaditeľstvo Špeciálnej základnej školy v Krompachoch o oslobodenie

môjho dieťaťa od povinnej zdravotnej telesnej výchovy v školskom roku .............................

Meno dieťaťa: ........................................................................................ trieda: ......................

Dátum narodenia: ........................................... v .....................................................................

Bydlisko: ...................................................................................................................................

K žiadosti prikladám odporúčanie lekára.

Ďakujem.

V Krompachoch .................................

--------------------------------------

podpis rodiča (zákonného zástupcu)