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

(meno, priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu)

 Riaditeľ školy

 Spojená škola, Stred 305

 023 54 Turzovka

**ŽIADOSŤ**

Na základe odporučenia praktického lekára pre deti a dorast žiadam o oslobodenie môjho syna / mojej dcéry ........................................................ žiaka / žiačky ........................ triedy od vyučovania predmetu / časti predmetu\* .............................................................. v školskom roku ........... / ........... .

\* nevyhovujúce preškrtnite

V Turzovke dňa ...................................... ................................................................

 podpis zákonného zástupcu

Príloha:

1. Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy.