\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(meno, priezvisko, adresa zák. zástupcu žiaka, resp. žiaka v príp. plnoletosti)

SPŠ strojnícka

Komenského 2

040 01 Košice

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

 Miesto, dátum

Vec

**Ž i a d o s ť**

**o oslobodenie žiaka od povinnosti dochádzať na predmet telesná a športová výchova**

Vážený pán riaditeľ,

na základe priloženého lekárskeho posudku Vás žiadam oslobodiť môjho syna/moju dcéru

**Meno a priezvisko:** .............................................................................................................

**Dátum narodenia:** .....................................................................

**Trieda:** ................................

od povinnosti dochádzať na predmet telesná a športová výchova.

 S pozdravom

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu,

 resp. plnoletého žiaka

Príloha: Lekársky posudok