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

(Meno a adresa zákonného zástupcu žiačky/žiaka)

 Základná škola Móra Jókaiho s VJM

Jókai Mór Alapiskola

Mieru 2

945 01 Komárno

 Miesto: ............................

 Dátum: ............................

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

 V zmysle odporučenia odborného lekára žiadam, aby môj syn/moja dcéra ..........................................................................................., žiak/žiačka ......................... triedy, bol/a oslobodený/á od cvičenia v povinnom vyučovacom predmete telesná a športová výchova.

Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

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

 (podpis zákonného zástupcu žiaka)

Príloha : Odporučenie od odborného lekára