**Meno a priezvisko žiaka/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo, PSČ, mesto**

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

Telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

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

 Stredná odborná škola technická

 Kukučínova 23

 040 01 Košice

Dňa ............................

**Vec:**

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

Dolepodpísaný (meno a priezvisko) ............................................................................................ týmto žiadam o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy svojho/svojej syna/dcéry (meno a priezvisko ............................................................. žiaka/žiačky triedy ....................................

v školskom roku ....................... na základe odporučenia lekára.

S pozdravom

podpis žiaka/zákonného zástupcu ..................................................................