Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu

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

Gymnázium

Hlinská 29

011 80 Žilina

Vec: Žiadosť

Na základe priloženého lekárskeho návrhu Vás žiadam o čiastočné oslobodenie (III. zdravotná skupina) od štúdia vyučovacieho predmetu telesná a športová výchova pre môjho syna/dcéru ..................................................................... žiaka ........................ triedy na v školskom roku .................................... na obdobie od .......................... do ........................ .

V Žiline dňa ........................................... ...........................................

podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie vyučujúceho telesnej a športovej výchovy:

V Žiline

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

meno a podpis vyučujúceho