

.....  
meno a adresa zákonného zástupcu žiaka / resp. meno a adresa plnoletého žiaka/

Riaditeľstvo

Stredná zdravotnícka škola

Lipová 32

066 83 Humenné

Vec:

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

Žiadam Vás o

a/ oslobodenie od telesnej a športovej výchovy ( zdravotná skupina 4b)\*

b/ zaradenie do zdravotnej telesnej výchovy ( zdravotná skupina 3b)\*

c/ úľavy podľa návrhu lekára ( zdravotná skupina 3a)\*

svojej ( svojho) dcéry (syna) ..... dátum narodenia: .....

žiačky ( žiaka) triedy..... v školskom roku .....

na základe priloženého návrhu odborného lekára.

V Humennom dňa.....

.....  
podpis zákonného zástupcu

resp. plnoletého žiaka

\*nehodiace sa škrtnite

Príloha: Návrh na oslobodenie od telesnej a športovej výchovy