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

Meno a priezvisko žiaka/žiačky/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, mobil

Stredná odborná škola polytechnická

Demänovská cesta 669

031 01 Liptovský Mikuláš

V .................................., dňa .....................

VEC

Žiadosť o oslobodenie od štúdia povinného predmetu telesná a športová výchová

 Dolu podpísaný/á žiak/žiačka/zákonný zástupca ............................................................, žiadam riaditeľstvo Strednej odbornej školy polytechnickej Liptovský Mikuláš, o oslobodenie od štúdia povinného predmetu telesná a športová výchova zo zdravotných  dôvodov, pre žiaka: .........................................................., dátum narodenia: ................................................... študijného/učebného odboru: ....................................................................................................... od dátumu .............................................. .

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

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

 Podpis žiaka/žiačky/zákonného zástupcu

Prílohy: Návrh na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy od odborného lekára