Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka (plnoletého žiaka) , adresa trvalého bydliska

 Cirkevné gymnázium sv. Jána Krstiteľa

 M. R. Štefánika 9

 075 01 Trebišov

**VEC: Žiadosť o uvoľnenie z cvičenia na hodinách povinného predmetu telesná športová výchova**

 **/TSV/**

Žiadam o uvoľnenie čiastočne - úplne, (nehodiace sa preškrtnite) podľa lekárského posudku, z cvičenia na hodinách povinného predmetu telesná a športová výchova pre

 .......................................................... , nar.: ................................. , žiaka/žiačku ..................... triedy

 (meno a priezvisko žiaka)

v termíne od .................................. do ............................ .

 z dôvodu lekárskeho odporučenia, ktoré prikladám v prílohe.

V ...................................... dňa ........................................... .

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

 podpis žiadateľa

# Príloha:

# Odporučenie na uvoľnenie z cvičenia na hodinách povinného predmetu telesná a športová výchova od odborného lekára.