

---

(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka/čky)

**Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM**  
**Vidékfejlesztési Szakközépiskola**  
Nám. sv. Štefana 1533/3  
929 38 Dunajská Streda

.....  
(mesto, dátum)

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

Dolupodpísaný/á ..... zákonný zástupca žiaka/čky  
menom: ..... žiak/čka ..... triedy  
nar.: ....., žiadam riaditeľstvo o oslobodenie od telesnej výchovy môjho/jej  
syna/dcéry v školskom roku .....

Odôvodnenie: Má zdravotné problémy.

Príloha: Lekársky návrh

Za kladné vybavenie Vám ďakujem.

S pozdravom

.....  
(podpis zák. zástupcu žiaka)

-----  
(meno, priezvisko, adresa žiaka/čky)

**Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM**

**Vidékfejlesztési Szakközépiskola**

Nám. sv. Štefana 1533/3

929 38 Dunajská Streda

.....  
(mesto, dátum)

**Vec: Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

Dolupodpísaný/á ..... žiak/čka ..... triedy

nar.: ....., žiadam riaditeľstvo o oslobodenie od telesnej výchovy v školskom roku .....

Odôvodnenie: Mám zdravotné problémy.

Príloha: Lekársky návrh

Za kladné vybavenie Vám ďakujem.

S pozdravom

.....  
(podpis žiaka/čky)