

.....  
*meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka*

**Súkromné Gymnázium DSA  
Komenského 40  
083 01 Sabinov**

Vec

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

Žiadam Vás o

- a) oslobodenie od povinnej telesnej výchovy (zdravotná skupina 4b) a súčasne od účasti na hodinách telesnej výchovy deň a vyučovacia hodina .....
- b) zaradenie do zdravotnej telesnej výchovy (zdravotná skupina 3b) resp. integráciu v rámci hodín povinnej telesnej výchovy
- c) úľavy na hodinách telesnej výchovy podľa návrhu lekára (zdravotná skupina 3a)

môjho syna/dcéry .....

narodeného/narodenej .....

žiaka/žiačky triedy .....

v čase od .....do .....

z dôvodu .....

na základe priloženého návrhu lekára.

V Sabinove dňa .....

.....  
*podpis zákonného zástupcu*

**Príloha:**

1. Návrh lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

.....  
\* Vyplňte len v prípade, ak sú tieto v rozvrhu prvou alebo poslednou vyučovacou hodinou príslušného dňa.