

NÁVRH
na oslobodenie žiaka od cvičenia na hodinách telesnej a športovej výchovy
IV. zdravotná skupina

podľa § 4 ods. 1 Vyhlášky MŠ SR č. 65/2015 Z. z. o stredných školách.

Vyplní žiadateľ, resp. zákonný zástupca žiadateľa (u žiaka do 18 rokov veku)

Priezvisko a meno žiaka			
Dátum narodenia			
Trvalé bydlisko	PŠČ:	Obec:	Ulica, číslo:
Trieda – školský rok	Trieda:	Školský rok:	
Priezvisko a meno zák. zástupcu (do 18 rokov veku žiaka)			
Trvalé bydlisko	PŠČ:	Obec:	Ulica, číslo:
Podpis zákonného zástupcu			

Vyplní odborný lekár

Odporúčam oslobodiť	od:	do:
Diagnóza:		
Priezvisko a meno lekára:		
..... dátum:	Pečiatka a podpis lekára:	

Vyplní škola

Uvoľnenie žiaka od cvičenia na hodinách telesnej výchovy schválené rozhodnutím riaditeľa školy	
číslo:	zo dňa:
Podpis riaditeľa školy:	