

**Meno Priezvisko, adresa plnoletého žiaka**

Stredná odborná škola

Ul. slovenských partizánov 1129/49

017 01 Považská Bystrica

Vec: Žiadosť

Žiadam Vás o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy v školskom roku ...../....., na základe vyjadrenia lekára s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností. Som žiak/žiačka ..... triedy, študijný odbor/učebný odbor .....

S pozdravom

V Považskej Bystrici dňa .....

podpis: .....