**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

 SOŠ potravinárska

Cabajská 6

 949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy a športovej prípravy v šk. roku ............../...............**

Meno a priezvisko žiaka ...............................................................................................................

Dátum narodenia žiaka .................................................................................................................

Trieda ........................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu .......................................................................................

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka