

NÁVRH
lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

Meno žiaka: _____ nar.: _____ trieda: _____

N a v r h u j e m

1. zaradiť do skupiny č. _____ na čas od _____ do _____

Odporúčané cvičenia: _____

2. Oslobodiť **úplne / čiastočne*** od cvičenia na čas od _____ do _____

Dôvod: _____

V _____ dňa _____

pečiatka a podpis lekára

*Nehodiace sa prečiarknite