**Szülői kérvény a testnevelés óra alóli felmentéshez**

Tisztelt Igazgató Úr!

Alulírott …………………………………………………………... kérem, hogy gyermekemet,

…………………………………………………., …………. osztályos tanulót a 20…./20…. tanévben az orvosi (teljes felmentés esetén szakorvosi) vélemény alapján az alábbiak szerint felmenteni szíveskedjék:

**1. könnyített felmentés**

**2. gyógytestnevelésen való rendszeres részvétel**

**3. teljes felmentés**

*(Kérem, a megfelelőt húzza alá!)*

Mellékelten csatolom a szakorvosi véleményt.

Dátum:.....................................................

 (szülő aláírása)