

Žádost o uvolnění žáka z předmětu

Žádost zákonného zástupce o uvolnění žáka/žákyně z předmětu tělesná výchova
Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa:

Žádám o uvolnění mého syna / mé dcery

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů, které dokládám lékařským doporučením.

Žádám o uvolnění částečné/úplné, a to na období:

a) 1. pololetí

b) 2. pololetí

c) celý školní rok

d) jiné: od _____ do _____

Hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu jako první nebo poslední, bude/nebude mé dítě navštěvovat.

Příloha: lékařské doporučení

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

