



ŽÁDOST o uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova

I. Zákonný zástupce dítěte

Jméno:

Příjmení:

e-mail:

telefon:

II. Dítě

žádám o uvolnění svého dítěte z předmětu tělesná výchova ve školním roce

Jméno:

Příjmení:

třída:

ze zdravotních důvodů.

- žádám** **nežádám** aby moje dítě nenavštěvovalo hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu jako první, nebo poslední.
- Přikládám lékařské doporučení.

V

dne

podpis zák. zástupce: _____