



## ŽÁDOST RODIČŮ ŽÁKA O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Žádám o uvolnění mého syna - mé dcery\* \_\_\_\_\_

třída \_\_\_\_\_ z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů, a to

a) na období: \_\_\_\_\_

b) na 1. pololetí

c) na 2. pololetí

d) na celý školní rok

*(zakroužkujte, co platí)*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

*\* nehodící se škrtněte*

**Povinná příloha:** lékařské doporučení