

Žádost o uvolnění z vyučování tělesné výchovy

Zákonný zástupce dítěte :

Jméno a příjmení :

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (je-li jiná, než místo trvalého pobytu) :

Ředitelka školy :

Jméno a příjmení : Mgr. Hana Hertlová

Škola : Základní škola a mateřská škola Rozsochatec

Žádám o uvolnění syna dcery)_____

nar. _____ **,bytem** _____

třída :

z vyučování tělesné výchovy na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost

viz. příloha - Potvrzení lékaře

Odůvodnění:

Žádám o uvolnění z vyučování bez náhrady, protože hodiny TV jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

podpis zákonných zástupců dítěte

Dne :