# Žádost o uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova / plavání\*

Na základě lékařského doporučení žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy / plavání

pro mého/moji syna/dceru…………………………………………………………………,

narozen/a …………………………….. , žáka třídy ……………………………………………………… ,

ze zdravotních důvodů na období ………………………………………………………………...............

Zároveň žádám/nežádám, aby můj syn / moje dcera nenavštěvoval/a ty hodiny tělesné výchovy/plavání, které jsou v rozvrhu hodin zařazeny jako první nebo poslední.

1 .Zákonný zástupce dítěte ( otec / matka ):

jméno a příjmení ……………………………………………………………………

datum narození ……………………………………………………………………

místo trvalého pobytu ……………………………………………………………

kontakt …………………………………………………………………………………

2. Ředitel školy

jméno a příjmení: Mgr. Jana Průšová

škola: Základní škola Plasy, okres Plzeň-sever

Přílohy: lékařské doporučení

Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………………………………….

V ………………………………… dne ……………………………………………

\*Nehodící se škrtněte