

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Správní orgán (škola)

Základní škola a Mateřská škola Dolní Lhota, okres Zlín, příspěvková organizace

763 23 Dolní Lhota, Dolní Lhota 80, zastoupená Mgr. Ivanou Grácovou, ředitelkou školy

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Žadatel (dítě)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Žádám o uvolnění dcery/syna z vyučování předmětu tělesná výchova ve školním roce, na základě doporučení registrujícího praktického lékaře ze zdravotních důvodů.

V dne

Podpis:

Vyjádření lékaře:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- úplné osvobození z tělesné výchovy
- částečné osvobození z tělesné výchovy s tímto doporučením (uveďte prosím konkrétně):

.....
.....
.....

V dne

Podpis a razítko: