

Základní škola a Mateřská škola Střílky, příspěvková organizace

Základní škola a Mateřská škola Střílky, příspěvková organizace

k rukám ředitelky Mgr. Marty Raiserové

Koryčanská 47, 768 04 Střílky

Věc: Žádost o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu Tělesná výchova

Zákonný zástupce - jméno a příjmení:

datum narození: telefon:

adresa trvalého pobytu:

Žádám o uvolnění z vyučovacího předmětu Tělesná výchova žáka/yně :

jméno a příjmení:

datum narození: ročník:

místo trvalého pobytu (pokud se liší od zák. zástupce):

.....

Pro školní rok:

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně **ŽÁDÁM / NEŽADÁM** (nehodící se škrtněte), aby můj syn/dcera byl/a uvolněn/a z vyučovací hodiny TV, která je zařazena v rozvrhu hodin jako poslední. Prohlašuji, že okamžikem odchodu mého dítěte z budovy školy, přebírám plnou zodpovědnost.

V: dne: Podpis zák. zástupce:

Příloha: Doporučení příslušného lékaře