Jméno a adresa zákonného zástupce

## Ing. Jiří Psota ředitel školy nám Klášterní 127 672 01 Moravský Krumlov

## Věc: Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova pro mého syna/dceru ze zdravotních důvodů.

Jméno:   
Datum narození:

Bydliště:

Třída:

Obor:

pokud jsou hodiny tělesné výchovy jako první nebo poslední v rozvrhu, žádám, aby tyto hodiny můj syn/dcera nenavštěvoval/a ze zdravotních důvodů, které jsou uvedeny v přiložené lékařské zprávě.

V ……………………………………………… dne: ……………………………….

Podpis zákonného zástupce žáka: …………………………………………………………..

Podpis žáka: ……………………………………………………………  
  
  
  
Příloha: lékařské doporučení