



**Základní škola a Mateřská škola Chudenín, okres Klatovy, příspěvková organizace
Chudenín 54, 340 22 Nýrsko**

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění dcery / syna*:

datum narození:

trvale bytem:

žáka / žákyně* třídy z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Současně žádám / nežádám*, aby můj syn / dcera* nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy, pokud jsou v rozvrhu jako první nebo poslední, a byl(a) z těchto hodin uvolněn(a) zcela.
V případě kladné volby přebírám za svého syna / svoji dceru* plnou zodpovědnost.

V:

dne

.....

podpis zákonného zástupce

Příloha: lékařské doporučení

* nehodící se škrtněte