**Žádost o uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova**

**Žadatel – zákonný zástupce žáka**

jméno a příjmení:

bydliště:

kontakt (tel., e-mail):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Základní škola T. G. Masaryka Štětí, 9. května 444, okres Litoměřice**

**k rukám ředitelky školy**

**9. května 444**

**411 08 Štětí**

Štětí dne…

Žádám o uvolnění syna / dcery...................................................................................................,

nar. …..........................., bytem…............................................................................................, třída....................... z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na základě lékařského potvrzení.

Žádám, aby můj syn/dcera nenavštěvoval/a hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

Děkuji za vyřízení žádosti.

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

zákonný zástupce

 nehodící škrtněte

Příloha: lékařské doporučení