

Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....

Adresa:

.....

.....

.....

Základní škola Bílovice nad Svitavou,
okres Brno-venkov, příspěvková organizace
Mgr. Libor Žanda
Komenského 151
664 01 Bílovice nad Svitavou

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám, aby náš syn / naše dcera

celé jméno:

narozen(a) dne: třída:..... byl(a) ze zdravotních důvodů na základě

přiloženého vyjádření ošetřujícího lékaře uvolněn(a) z hodin tělesné výchovy v době

od do (napište datum).

Zároveň žádám / nežádám (nevyhovující škrtněte), aby byl(a) na základě výše uvedeného uvolněn(a) z hodin tělesné výchovy ve dnech, kdy je tento předmět zařazen v rozvrhu hodin na první nebo poslední vyučovací hodinu bez náhrady.

Pozn.:

Je-li žák uvolněn z předmětu, znamená to, že není za uvedené období klasifikován. Je-li zároveň uvolňován bez náhrady, znamená to, že se hodiny z uvedených důvodů fyzicky neúčastní.

V(e)

dne.....

.....

Podpis zákonného zástupce

Příloha: Lékařské doporučení