

Základní škola T. G. Masaryka Lomnice nad Popelkou, příspěvková organizace
Školní náměstí 1000
512 51 Lomnice nad Popelkou

Žádost o uvolnění syna / dcery z vyučování tělesné výchovy

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s žádostí o uvolnění z tělesné výchovy bude vyřizovat zákonný zástupce:

jméno a příjmení:.....

bydliště:.....

Jméno a příjmení žáka:			
Třída:			
Datum narození:			
Školní rok:			
Doba uvolnění ¹⁾ :	1. pololetí	2. pololetí	celý školní rok

Na základě doporučení lékaře žádám o **částečné - úplné** uvolnění syna / dcery v uvedené době z vyučování tělesné výchovy.

K žádosti přikládám odborné vyjádření lékaře.

V případě, že se jedná o vyučovací hodinu počáteční nebo koncovou, souhlasím, aby můj syn / má dcera byl/a z těchto hodin uvolněn/a. **ANO** **NE** ¹⁾

Datum:

.....
podpis zákonného zástupce