

**Č.j.:**

V Brně

Žádost o uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova / plavání

Na základě lékařského doporučení žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy / plavání

pro mého/moji syna/dceru.....,

narozen/a , žáka třídy,

ze zdravotních důvodů na období

Zároveň žádám/nežádám, aby můj syn / moje dcera nenavštěvoval/a ty hodiny tělesné výchovy/plavání,

které jsou v rozvrhu hodin zařazeny jako první nebo poslední

1. Zákonný zástupce dítěte (otec / matka) :

jméno a příjmení

datum narození

místo trvalého pobytu

kontakt

2. Ředitel školy

jméno a příjmení : Mgr. Petr Pavlíček

škola : Základní škola a Mateřská škola Brno, náměstí Svornosti 7, příspěvková organizace

Přílohy : lékařské doporučení

Podpis zákonného zástupce dítěte :

.....

