# ŽÁDOST RODIČŮ O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

*Ředitelství Základní školy*

*M. Pujmanové 17/1151*

*736 01 Havířov – Šumbark*

Žádám o uvolnění mého syna / dcery ....., který/á navštěvuje …… třídu z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

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

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

*Příloha: lékařské doporučení*