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

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………..

Adresa: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Žádám o uvolnění mého syna / dcery …………………………………………….……………., třída ………,

na období od …………………..do ………………… 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 /první.*

V ………………………………………. dne ………………… Podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitelky školy:

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

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

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

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

 Podpis ředitelky školy

*Příloha:* lékařské doporučení

*Pozn.: \*nehodící se škrtněte*