Příjmení a jméno zákon. zástupce dítěte: …………………………………………….……………

Adresa zákon. zástupce: ………………………………………………………….………………..

……………………………………………………………………………………………………...

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

Řediteli: Mgr. Bc.Vladimíra Šimáčková

Základní školy: Základní škola a Mateřská škola, Praha 5 – Zličín, Nedašovská 328

**Žádost o uvolnění z vyučování předmětu Tělesná výchova**

Žádám o uvolnění mého syna - mé dcery ..........................................................., třída...............,

z výuky předmětu Tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Žádám, aby můj syn - moje dcera nenavštěvoval(a) ty hodiny Tělesné výchovy, které jsou

v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední.

Jsem si vědom(a), že v uvolněných hodinách přebírám za své dítě plnou zodpovědnost.

V ................................ dne ..........................

 Podpis zákon. zástupce: ........................................................

Příloha: lékařské doporučení