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

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

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

**Žádost rodičů o uvolnění z PLAVÁNÍ zE zdravotních důvodů**

Řediteli: Mgr. Bc.Vladimíra Šimáčková

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

**Žádost o uvolnění z výuky plavání**

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

z výuky plavání ze zdravotních důvodů.

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

v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední ano - ne

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

V případě, že plavání bude uprostřed vyučování, žák bude přiřazen k jiné třídě, kde probíhá běžná výuka.

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

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

Příloha: lékařské doporučení