



## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

**pro školní rok ..... /.....**

(podle § 50, odst. 2 školského zákona)

**Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul: .....

Místo trvalého pobytu: .....

.....

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

.....

**Ředitel školy:**

Příjmení, jméno, titul: Mgr. Josef Kabele

Škola: Základní škola Sulice, příspěvková organizace

Školní 343, 251 68 Sulice - Želivec

**Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova žáka/yně:**

Příjmení, jméno: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**pro školní rok ..... / .....**

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

V ..... dne: .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

Příloha: Doporučení příslušného lékaře.