

Jméno a příjmení zák. zástupce žáka:

Trvalé bydliště:

Telefon:

Základní škola Eduarda Štorcha a mateřská škola Ostroměř

Školní 315

507 52 OSTROMĚŘ

Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy na školní rok ze zdravotních důvodů .

Jméno a příjmení žáka: třída:

Jako přílohu přikládám vyjádření lékaře.

Žádám / Nežádám, aby žák nebyl přítomen v hodinách tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Rozhodnutí ředitelství školy:

Datum:

Podpis ředitelky školy:

Razítko: