( Jméno a příjmení, adresa zákonného zástupce)

Základní škola Dyjákovice

Dyjákovice 234

671 26 Dyjákovice

Spisová značka:

**Věc: Žádost o uvolnění z vyučovacího předmětu tělesná výchova**

Žádám, aby můj syn – moje dcera

(jméno a příjmení dítěte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum narození) (bydliště)

byl(a) uvolněn(a)z hodin tělesné výchovy ve školním roce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Odůvodnění žádosti: na základě předložené lékařské zprávy ze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nesmí cvičit.

V Dyjákovicích dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis zákonného zástupce)