

Jméno a příjmení a adresa žadatele – zákonného zástupce žáka:

.....
.....
.....
.....

Ředitelství
Základní škola, Šlapanice, okres Brno venkov, příspěvková organizace
Masarykovo nám. 1594/16
664 51 Šlapanice

Žádost rodičů o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění své dcery (svého syna)

jméno a příjmení: narozen(a): třída:

z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

V dne
.....
podpis rodičů (zákonných zástupců)

Doporučení lékaře

Na základě lékařského vyšetření a současného zdravotního stavu výše jmenované(ho) doporučuji uvolnění z předmětu TV:

* označte

a) úplné **b) částečné – pouze z tělesné výchovy** **c) částečné – pouze z plavání**

d) částečné – pouze omezení těchto činností:

.....

na dobu od do

V dne
.....
razítko a podpis lékaře