



Základní škola a Mateřská škola Zlonice, okres Kladno
Komenského 305, 273 71 Zlonice

Žádost o uvolnění z vyučovacího předmětu tělesná výchova

č.j. _____

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____. _____. _____

Třída: _____ Rodné číslo: _____ / _____

Bydliště: _____

Žádám o uvolnění mého syna/mé dcery* z výuky tělesné výchovy od _____. _____. _____
do _____. _____. _____ ze zdravotních důvodů a to částečně/zcela*.

Žádám/nežádám*, aby můj syn/má dcera* nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu
zařazeny jako první či poslední.

V _____ dne _____. _____. _____

podpis zákonného zástupce

Příloha: lékařské doporučení registrovaného praktického lékaře/odborného lékaře*

*nehodící se škrtněte