



# ŽÁDOST o částečné uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova

## I. Zákonný zástupce dítěte

Jméno:

Příjmení:

e-mail:

telefon:

## II. Dítě

žádám o částečné uvolnění svého dítěte z předmětu tělesná výchova ve školním roce

Jméno:

Příjmení:

třída:

ze zdravotních důvodů.

- Přikládám lékařské doporučení.

V

dne

podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_