

Základní škola a Mateřská škola Bohuslavice, příspěvková organizace,
Bohuslavice 19, PSČ 798 56, tel: 582 383 034,
zsbohuslavice@volny.cz

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Žádám o uvolnění mého syna (mé dcery),

narozený – átřídaz výuky tělesné výchovy ve šk. r

ze zdravotních důvodů.

Žádám* – **nežádám***, aby můj syn (moje dcera) nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy,
které jsou v rozvrhu zařazeny jako první - poslední. (pouze v případě úplného uvolnění).

Datum:

.....
jméno a příjmení zákonného zástupce

Příloha: lékařské doporučení

*Nevyhovující škrtněte