

Pan – paní (jméno, adresa)

Základní škola a mateřská škola Osová Bítýška

Osová Bítýška 246

maly@zsob.cz 566536922, 566536920

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Vážený pane řediteli,

žádáme Vás o uvolnění mého syna / mé dcery

jméno žáka/žákyně

žáka / žákyně třídy _____ z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů
(viz příloha),
v období _____

Žádám – nežádám o uvolnění mého syna / mé dcery z hodiny tělesné výchovy, která je
v rozvrhu zařazena jako poslední. Bude odcházet ze školy před hodinou tělesné výchovy.

V _____ dne _____
_____ podpis zákonných zástupců

Příloha: Lékařské doporučení

Vyjádření ředitele školy

Ředitel školy na základě zákona č. 561/2004 Sb. § 50 odst. 2 uvolňuje žáka(y)ni
z předmětu tělesná výchova na období _____

Toto uvolnění bylo vydáno na základě lékařského doporučení.
Rodiče žádají / nežádají o uvolnění z poslední vyučovací hodiny tělesné výchovy.

Vyjádření ředitele školy:

Toto uvolnění nabývá platnosti dne _____

V Osově Bítýšce

dne _____ podpis _____