Základní škola, Kroměříž, Komenského náměstí 440, příspěvková organizace

Mgr. Milan Budín

ředitel školy

Komenského náměstí 440

767 01 Kroměříž

**Ž Á D O S T**

**o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova**

Žádám o uvolnění mého syna (mé dcery) ……………………………………………., třída …..….

z výuky tělesné výchovy na období ………………..………………………. ze zdravotních důvodů.

Žádám, aby můj syn (moje dcera) byl(a) uvolněn(a) z vyučování předmětu tělesná výchova, bez

náhrady: ano - ne¹.

K žádosti přikládám posudek lékaře.

V …………………………dne …………… Podpis zákonného zástupce: …..……………………

¹) Nehodící se škrtněte.