

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 - ne<sup>1</sup>.

K žádosti přikládám posudek lékaře.

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

<sup>1</sup>) Nehodící se škrtněte.