



Ředitelství
ZŠ a MŠ Machov, okres Náchod
Machov 103
549 63 Machov

Žádost o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu Tělesná výchova

Zákonný zástupce - jméno a příjmení:
Datum narození: telefon:
Adresa trvalého pobytu:

Žádám o uvolnění z vyučovacího předmětu Tělesná výchova žáka/yně :

Jméno a příjmení:
Datum narození: ročník:
Místo trvalého pobytu (pokud se liší od zák. zástupce):
.....
Pro školní rok:

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně **ŽÁDÁM** / **NEŽADÁM** (nehodící se škrtněte), aby můj syn/dcera byl/a uvolněn/a z vyučovací hodiny TV, která je zařazena v rozvrhu hodin jako poslední. Prohlašuji, že okamžikem odchodu mého dítěte z budovy školy, přebírám plnou zodpovědnost.

V: Dne: Podpis zák. zástupce:

Příloha: Doporučení příslušného lékaře