

Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce:

---

---

---

Základní škola Krhanice, okres Benešov  
Krhanice 149  
257 42 Krhanice

Věc: **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro našeho syna - dceru

\_\_\_\_\_, třída \_\_\_\_\_, nar. dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_

a to ze zdravotních důvodů. O uvolnění žádám na dobu neurčitou, **viz doporučení lékaře.**

***Zároveň se zavazuji písemně oznámit dobu ukončení požadovaného uvolnění.***

Přikládám písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost (nebo odborného lékaře). Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na poslední vyučovací hodinu, žádám o uvolnění z vyučování tohoto předmětu bez náhrady.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_

**VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELKY ŠKOLY**

Na základě Vaší žádosti a posouzení údajů uvedených v písemném doporučení lékaře, Vaší žádosti **vyhovuji.**

Výuka Vašeho dítěte bude v PO/ÚT a ST/ČT ukončena v 12:25 hodin.

V Krhanicích dne \_\_\_\_\_

podpis ředitele školy, razítko