

## **Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Žádáme o úplné uvolnění z hodin tělesné výchovy našeho syna/naší dcery:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Na období : .....

Výše jmenovaný/á bude odcházet sám/sama a od dané chvíle za něho/ni přebírá plnou zodpovědnost zákonný zástupce.

**K žádosti je nutno doložit vyjádření lékaře:**

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

**Ředitel školy:** Mgr. Jan Kubát

**Škola:** Základní škola Velká Hleďsebe, okres Cheb, příspěvková organizace  
Pohraniční stráž 95, 353 01 Velká Hleďsebe

Datum: .....

.....  
Podpis zákonného zástupce