



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA, TOPOLNÁ, OKRES UHERSKÉ HRADIŠTĚ,
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

Topolná 101
687 11 Topolná

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vdne

Žádám o uvolnění svého syna / své dcery

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:.....

Třída:.....

**z vyučování tělesné výchovy, a to na období od do
školního rokuze zdravotních důvodů.**

**Důvodem žádosti je zdravotní stav žáka doložený lékařským doporučením, které
přikládám k této žádosti.**

podpis zákonného zástupce

Příloha:

– Doporučení lékaře