

ŽÁDOST RODIČŮ O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

.....
..... (zákonný zástupce žáka/žákyně)

Základní školy a gymnázia města Konice, příspěvková organizace
Tyršova 609, 798 52 Konice

Věc: Žádost o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

Žádám o uvolnění mého syna – mé dcery *, třída..... z výuky
tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Žádám – nežádám *, aby můj syn – moje dcera * nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy, které jsou v
rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední.

Příloha: lékařské doporučení

V..... dne.....

Podpis zákonného zástupce:

* nehodící se škrtněte