



Základní škola Sezemice, okres Pardubice

Jiráskova 664, 533 04 Sezemice, příspěvková organizace



Žádost o uvolnění žáka z hodin tělesné výchovy

Jméno a příjmení:

Třída:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Termín uvolnění: 1. pololetí školního roku 20____ / ____

2. pololetí školního roku 20____ / ____

celý školní rok 20____ / ____

(nevyhovující škrtněte)

Zdůvodnění žádosti: Žádám o uvolnění z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Příloha: Lékařský posudek od registrujícího praktického lékaře ze dne:

Datum:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření ředitele školy: souhlasím – nesouhlasím

Datum:

Podpis ředitele školy: