Ředitelství

ZŠ a MŠ Kyjov – Bohuslavice,

přísp. organizace města Kyjova

Bohuslavice č. 4177

696 55 BOHUSLAVICE

V …………………………………………………….. dne …………………………………………

**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění svého syna / své dcery \*)

jméno a příjmení: ……………………..……………………………………………………………………………

datum narození: ………………………………………………………..…………………………………………..

třída (ročník):………………………………………………………………………….……………………………...

z výuky tělesné výchovy ve školním roce ………………………………… ze zdravotních důvodů na základě doporučení lékaře.

Děkuji za kladné vyřízení.

…………………………………………………………

podpis rodiče – zákonného zástupce

Příloha:

lékařské doporučení