Základní škola Naděje

**Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova /**

**předmětu rehabilitační tělesná výchova**

Jméno a příjmení zákonného zástupce (žadatele): …………………………………………………………………

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Žádáme o uvolnění syna/dcery z předmětu tělesná výchova

V ročníku: …………………………….… Vzdělávací program: …………………………………………………………..

Ve školním roce ………………………………………….. od ………………………………………………………………….

Ve Frýdku-Místku dne ………………………………………………………………..

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………….………

Povinné přílohy žádosti:

1. Doporučení dětského lékaře, odborného lékaře