**Mgr. Miroslava Hanáková**

ředitelka základní školy

Základní škola Bučovice 711,

příspěvková organizace

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

Zákonný zástupce dítěte:

*jméno příjmení: ……………………………………....................…………………………………………..*

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

*místo trvalého pobytu (adresa pro doručování):*

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

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova pro školní rok ......................

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

 (*jméno, příjmení dítěte, třída, datum narození, bytem)*

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám / nežádám\*), aby můj syn / moje dcera\*) byl/a uvolněn/a z vyučovací hodiny TV, která je zařazena v rozvrhu jako poslední.

............................................ ...............................................

 Místo a datum Podpis zákonného zástupce

**Příloha:** Doporučení příslušného lékaře

\*) - nehodící se škrtněte