

Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce:

Základní škola Krhanice, okres Benešov
Krhanice 149
257 42 Krhanice

Věc: **Žádost o uvolnění z výuky**

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro našeho syna - dceru

_____, třída ____, nar. dne _____ v _____

a to ze zdravotních důvodů. O uvolnění žádám na dobu neurčitou, viz. doporučení lékaře.

Zároveň se zavazuji písemně oznámit dobu ukončení požadovaného uvolnění.

Přikládám písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost (nebo odborného lékaře). Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na poslední vyučovací hodinu, žádám o uvolnění z vyučování tohoto předmětu bez náhrady.

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY

Na základě Vaší žádosti a posouzení údajů uvedených v písemném doporučení lékaře, Vaší ŽÁDOSTI VYHOVUJI.

Výuka Vašeho dítěte bude v PO/ÚT a ST/ČT ukončena ve 12:35 hodin.

V Krhanicích dne _____ podpis ředitele školy, razítko

S vyjádřením ředitele školy souhlasím. Podpis zákonného zástupce: