Základní škola Merklín, okres Plzeň-jih

Školní 249

334 52 Merklín

Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy

Na základě doporučení lékaře žádám pro syna/dceru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, narozeného/narozenou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, žáka/žákyni \_\_\_\_\_\_ třídy, uvolnění z hodin tělesné výchovy v době od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Pokud tyto hodiny připadnou na první nebo poslední vyučovací hodinu, žádám Vás o to, aby byl/byla z těchto hodin uvolněn(a) bez náhrady (tj. může odejít domů).**

Svoji žádost dokládám doporučením ošetřujícího lékaře.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_