



Základní škola Děčín I, Komenského náměstí 622/3, příspěvková organizace

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY (úplné – částečné)

(podle § 50, odst. 2 školského zákona)

Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy žáka/žákyně:

Třída: _____

Příjmení, jméno: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Na období od: _____ do: _____

Z důvodu:

Příloha: vyjádření lékaře

V Děčíně, dne: _____

podpis zákonných zástupců dítěte