**Žádost o uvolnění žáka/žákyně z vyučování předmětu tělesná výchova**

**Základní škola Zašová, okres Vsetín**

**Mgr. Tomáš Brňovják**

**Zašová 500**

**756 51 Zašová**

Jako zákonný zástupce:

Jméno, příjmení: ……………………………………………………………………………….

Adresa: …………………………………………………………………..............................

žáka/žákyně

jméno a příjmení: …………………………………………………………………………

datum narození: ……………….….………….., třída: ………………………………

žádám o částečné / úplné\* uvolnění z předmětu tělesná výchova na období

………………………………………..………………… na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře.

V případě, že výuka tělesné výchovy bude probíhat **v okrajových hodinách denního rozvrhu**, žádám o uvolnění z této výuky – ANO / NE\*.

V  …………………………. dne: ………………………… Podpis: ……………………..………...

\*Nehodící se škrtněte.