

**Základní škola Olomouc, tř. Spojenců 8, příspěvková organizace**

tř. Spojenců 702/8, 779 00 Olomouc  
t: 585225317, 585225611, ID: jnkmazs  
zsspojencuol@seznam.cz

**ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O UVOLNĚNÍ ŽÁKA/ŽÁKYNĚ  
Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

**Zákonný zástupce žáka/žákyně**

Jméno a příjmení:.....

Adresa:.....

Žádám o uvolnění mého syna / mé dcery

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:..... Třída:.....

z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů, které dokládám posudkem registrujícího  
nebo odborného lékaře.

Žádám o uvolnění **částečné/úplné** a to na období:

a) 1. pololetí

c) celý školní rok

b) 2. pololetí

d) jiné: od.....do.....

Hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu jako první nebo poslední, **bude/nebude** mé dítě  
navštěvovat.

Příloha: lékařský posudek registrujícího lékaře

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....