

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Datum narození zákonného zástupce:.....

Místo trvalého pobytu:.....

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

**Žádám tímto o uvolnění z předmětu tělesná výchova**

**v období:.....**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Příloha: lékařské doporučení

Dne: .....

.....  
podpis zákonného zástupce