



# Základní škola Lipůvka, příspěvková organizace

Lipůvka 283, 679 22 Lipůvka

tel./fax: +420 516 431 537, e-mail: reditelka@zslipuvka.cz, IČO 62073184

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

### Zákonní zástupci

**Otec** – jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování pošty (neshoduje-li se s trvalým bydlištěm): \_\_\_\_\_

**Matka** - jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování pošty (neshoduje-li se s trvalým bydlištěm): \_\_\_\_\_

**Žádáme na základě lékařského doporučení pro svého syna/svou dceru uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů**

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

Žáka/žákyni třídy: \_\_\_\_\_

**Závažným zdravotním důvodem je** \_\_\_\_\_

K žádosti přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne: \_\_\_\_\_

Žádám - nežádám, aby syn/dcera nenavštěvoval(a) hodinu/y tělesné výchovy, pokud je/jsou v rozvrhu zařazena/y jako poslední, přebírám zodpovědnost.

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

Podpisy zákonných zástupců: \_\_\_\_\_