



ZŠ Brno, Horácké nám. 13, 621 00

tel/fax: 541 321 507, e-mail: skola@zshoracke.org

www.zshoracke.org

Ž Á D O S T

o uvolnění žáka z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů

Na základě ustanovení § 50, odst. 2 zák. č. 561/04 Sb žádám

o uvolnění žáka.....třída.....

z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů na:

1. pololetí

2. pololetí

celý rok*

V případě koncových hodin žádá o uvolnění zcela: ano ne*

Jako přílohu přikládám potvrzení příslušného lékaře.

Datum:.....

Podpis rodičů:.....

* Nehodící se škrtněte.