



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PROSTĚJOV, Palackého tř. 14, PSČ 796 01

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

Adresa: _____

Žádám o **úplné – částečné** uvolnění z tělesné výchovy na _____ pololetí školního roku _____ .

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Z výše uvedených důvodů:

a) Doporučuji osvobodit z tělesné výchovy v plném rozsahu

b) Doporučuji tělesnou výchovu s následujícím omezením:

Zakázané pohybové aktivity: _____

Uvolnění z tělesné výchovy na _____ pololetí školního roku _____

Datum: _____

razítko a podpis lékaře

TELEFON: 582 345 060

737 932 738

E-mail: skola@zspal.cz

Bankovní spojení:

ČSOB Prostějov

č.ú. 213654358/0300

IČO : 47922486

www.palacka.com