**Jméno zákonného zástupce**:

**Bydliště zákonného zástupce**:

**Jméno a příjmení žáka / žákyně**:

**Datum narození:**

**Bydliště**:

**ŽÁDOST**

**O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

 Ze zdravotních důvodů žádám o uvolnění mého syna / dcery      , žáka / žákyni třídy      , z tělesné výchovy na       školní      rok

***Odůvodnění žádosti***:

 Písemnou žádost podávám v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 50, odst. 2 a na základě doporučení

V Hostinném