



**Základní škola a Mateřská škola Kopřivnice,
17. listopadu 1225 okres Nový Jičín, příspěvková organizace**

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o částečné/úplné* uvolnění svého syna/dcery* z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Jméno, příjmení žáka/žákyně:

Datum narození: **Třída:**.....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Příloha: Lékařský posudek

V

dne:

podpis zákonných zástupců

* nehodící se škrtněte