K rukám řediteli ZŠ Středokluky, p.o.

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna , třída z výuky předmětu **tělesná výchova** **ze zdravotních důvodů** na základě doporučení ošetřujícího lékaře
na období

Zároveň žádám o pravidelné uvolňování mé dcery/mého syna z vyučování před hodinami tělesné výchovy, pokud jsou tyto hodiny zařazeny jako koncové. Po opuštění školy za své dítě přebírám zodpovědnost.

Ve      dne

 Podpis rodičů

Povinná příloha žádosti: lékařské doporučení