|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| č. j. vlastní |  | počet listů |  | V Novosedlicích dne |  |
| č. j. odesílatele |  | počet příloh |  | Vyřizuje |  |

Žadatel *(jméno, příjmení)* : ………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu: .……………………………………………………………………..

**Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova**

Vážená paní ředitelko,

žádáme Vás tímto, podle ustanovení § 50, odst. 2, zákonač. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, o uvolnění z předmětu tělesná výchova.

**Jméno a příjmení žáka:** …………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Školní rok: ………………………………

Třída: ……………………………………

**Zákonný zástupce dítěte:** …………………………………………………………………

Bydliště:……………………………………………………………………………………...

Potvrzení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost ze dne:……………………

Jméno praktického lékaře pro děti a dorost: ……………………………………………...

Adresa praktického lékaře pro děti a dorost: ……………………………………………..

*(Potvrzení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost viz příloha).*

……………………………………… …………………………….… *datum a podpis zákonného zástup razítko, podpis ředitelky školy*