

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka

Adresa pro doručování písemností

Tel.:

mob.:

e-mail:

Mgr. Jana Hlaváčková

ředitelka školy

Staňkova 14

602 00 Brno

**Žádost o uvolnění žáka / -yně z výuky zcela nebo zčásti
ve školním roce 2023/2024**

Žádám, aby můj syn (dcera), nar.....,

bytem, žák(-yně) třídy,

byl(-a) uvolněn(-a) z výuky:

➤ tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na období od.....do.....

➤ předmětu

ve dnech

Jako důvod žádosti uvádím:.....

a přikládám doporučení odborného lékaře (pouze při uvolnění z TV) ze dne.....

V Brně dne.....

.....
podpis zákonného zástupce žáka/-yně

Pozn.: V případě, že tělesná výchova je zařazena na první nebo poslední vyučovací hodinu, žádáme o uvolnění z vyučování tohoto předmětu zcela.