

Adresa zákonného zástupce:

.....  
.....  
.....

Kontakt: .....

Základní škola Havířov-Podlesí  
Mládežnická 11/1564  
736 01 Havířov-Podlesí

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy mého syna / mé dcery .....,

nar. .... v ..... pololetí šk. roku ...../..... ze zdravotních důvodů (lékařské potvrzení).

Děkuji.

.....

V Havířově dne .....

**Příloha:**

Potvrzení od lékaře