#### Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy - plavání

####

**Žádám o uvolnění své dcery – svého syna**

**Jméno žáka (žákyně)**:…………………………………………………………...…., třída…………...,

datum narození: …………………………………………………………………………………………

**Jméno zákonného zástupce žáka**: …………………………………………………………………….

Adresa pro doručení: ……………………………………………………………………………………

**z tělesné výchovy - výuky plavání pro školní rok……………………**

Svoji žádost dokládám potvrzením praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře.

V Praze dne ……………………………………

 podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka** **vzhledem k výuce tělesné výchovy – plavání**.

Na základě lékařského vyšetření doporučuji osvobození z výuky plavání.

V Praze dne ………………………………….

 podpis lékaře

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření ředitele školy:**

**Souhlasím - nesouhlasím**

**s uvolněním žákyně - žáka z tělesné výchovy – výuky plavání na školní rok ……………………...**

V Praze dne ………………………………

 Mgr. Jan Horkel, ředitel