**** **Základní škola Klatovy, Čapkova ul. 126**

##  Škola podporující zdraví

telefon: 376 313 353 e-mail: zscapkova@investtel.cz IČO: 70825912

**Žádost o uvolnění z povinné výuky tělesné výchovy**

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: .................................................................., datum nar. …………………,

místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………

tel.: ……………………………………………..

Ředitel školy:

PaedDr. Mgr. Dana Martinková, Ph.D.

Základní škola Klatovy, Čapkova ul. 126, 339 49 Klatovy 5

Žádám o **uvolnění** dítěte ……………………………………………….., nar. …………………….

**z povinné výuky tělesné výchovy** na dobu od ……………….……… do…………….……..

ze zdravotních důvodů.

Žádost dokládám posudkem registrujícího lékaře ze dne ……………….…..

V Klatovech dne ………………………. …………………………………….

 podpis zákonného zástupce