

Mgr. Libuše Laláková  
Základní škola a Mateřská škola Mikulášovice  
Mikulášovice 20  
407 79 Mikulášovice

Adresa rodičů:

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

**Žádost o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova**

Žádám o uvolnění mého syna (mé dcery) .....

třída ....., z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Žádám - nežádám, aby syn (dcera) nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy, které by byly zařazeny v rozvrhu jako poslední.

V Mikulášovicích dne .....

.....  
podpis rodičů

Příloha: lékařské doporučení