



**Zákonný zástupce** nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníka řízení (dítě) zastupovat:

jméno a příjmení .....

telefonický kontakt a e-mail .....

doručovací adresa .....

ID datové schránky (pokud máte) .....

**Ředitelka školy**

Mgr. Marcela Chmelová

Základní škola a Mateřská škola Prakšice, příspěvková organizace

687 56 Prakšice 100

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění syna/dcery ....., nar. ....,  
třída ..... z hodin tělesné výchovy takto:

- a) na celý školní rok
- b) na ..... pololetí školního roku
- c) v době od ..... do .....

V Prakšicích dne .....  
podpis zákonného zástupce

**Doplňující informace k žádosti** - druh omezení, nevhodné činnosti, doporučení (vyplní lékař):

**Navrhuji:**

- a) částečné uvolnění z Tv (žáci se s omezením účastní výuky; z Tv jsou klasifikováni)
- b) úplné uvolnění z Tv (žáci se výuky Tv neúčastní; z Tv nejsou klasifikováni)

.....  
razítko, datum a podpis lékaře