



Základní škola Sokolov, Pionýrů 1614

Pionýrů 1614, 356 01 Sokolov ✉ skola@1zs-sokolov.cz DS: bxssf4 ☎ 724396335

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

V souladu s § 50, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v aktuálním znění, žádám o uvolnění svého syna/svoji dcery z předmětu tělesná výchova na _____
pololetí ve školním roce _____.

Datum narození	
Jméno a příjmení	
Třída	
Trvalé bydliště	
Jméno a příjmení zákonného zástupce	

 podpis zákonného zástupce žáka/žákyně

V _____ dne _____

Příloha:

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti (vydává registrující lékař nebo odborný lékař)

F9105/04