**Žádost rodičů o uvolnění z předmětu tělesná výchova bez náhrady**

Řediteli ZŠ a MŠ Benešov

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

Žádám o uvolnění mého syna (mé dcery) ………………………………………………………………………………,

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

Žádám, aby můj syn (moje dcera) nenavštěvoval(a) ty hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední.

Jsem si vědom, že v uvolněných hodinách přebírám za své dítě plnou zodpovědnost.

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

 …………………………………………………………….

 podpis rodičů

Příloha: lékařské doporučení