Základní škola Josefa Hlávky Přeštice

Na Jordáně 1146

334 01 Přeštice

**Věc: Žádost o uvolnění syna z tělesné výchovy**

 Žádám o uvolnění **syna**

jméno, příjmení:  **zadejte text**

datum narození:  **zadejte text**

třída:  **zadejte text**

z hodin tělesné výchovy.

Lékařský posudek dle vyhl. 391/2013 v příloze.

 Děkuji.

  **zadejte text**

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

 Jméno, příjmení zákonného zástupce

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

 bydliště

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

 podpis zákonného zástupce

V Přešticích dne ........................................