

Základní škola Havířov-Šumbark Moravská 29/497 okres Karviná, příspěvková organizace
Moravská 497/29, 736 01 Havířov-Šumbark



Zákonný zástupce žáka:

Bydliště:

Tel., e-mail:

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy a pohybových her

Žádám o uvolnění mého syna/ mé dcery, nar.,

třída, z hodin tělesné výchovy a pohybových her pro pololetí školního roku

..... ze zdravotních důvodů (viz příložené lékařské potvrzení).

Děkuji.

V Havířově dne

.....
podpis zákonného zástupce

Příloha:

Potvrzení od lékaře