**ZÁKLADNÍ ŠKOLA klobouky u brna příspěvková organizace, okres břeclav**

****­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**Žadatel – zákonný zástupce:**

Jméno, příjmení, titul …………………………………………………………………...

kontakt …………………………………………………………………...

Bydliště, adresa pro doručování …………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

Podle ustanovení § 50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

**žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy – plavání**

jméno dítěte …………………………………………………………………………

datum narození …………………………………… třída ………………

V Kloboukách u Brna dne podpis žadatele

………………………….... ……………………………

**Přílohy:**

- doporučující posouzení odborného lékaře.

Vyjádření TU:

vinařská 29 • klobouky u brna • 691 72

Telefon:519 419 181-2, • www.zsklobouky.cz

e-mail: info@zsklobouky.cz