



**Základní škola a mateřská škola Bečov,  
okres Most, příspěvková organizace**

435 26 Bečov č. 17, tel. 476 110 317, www.zsbecov.cz

**ŽÁDOST RODIČŮ O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU  
TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Řediteli

Základní školy: .....

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

Žádám o uvolnění mého syna (mé dcery) .....,  
třída.....z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Žádám\* (nežádám\*) , aby můj syn\* (moje dcera\*) nenavštěvoval(a) hodiny tělesné  
výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

V..... dne.....

Podpis rodičů:.....

Příloha: lékařské doporučení

\* Nehodící se škrtněte