**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Na základě posudku vydaného registrujícím lékařem ze dne…………………………..žádám, aby můj syn/dcera……………………………………………………………… třída…………………,narozený/á dne……………………………...... byl/a ve školním roce………………….v……….pololetí uvolněn/a z hodin TV.

Podpis zákonného zástupce………………………………..

Ve Valašském Meziříčí dne………………………………..

**Vyjádření ředitele školy k žádosti:**

S ŽÁDOSTÍ O UVOLNĚNÍ DÍTĚTE…………………………………………………Z TV

\*SOUHLASÍM \* NESOUHLASÍM (zdůvodnění)

……………………………………………

……………………………………………

Datum…………………………..

Ing. Hynek Mikušek

 ředitel školy