..........…...................

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

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

(Jméno, příjmení, adresa žadatele)

Mgr. Blanka Kysilková
ředitelka Gymnázia Vysoké Mýto

nám. Vaňorného 163

566 01 Vysoké Mýto

**Žádost o krátkodobé uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

vzhledem k tomu, že náš syn/dcera: .............................................................narozen/a dne: ................

žák/žákyně třídy: ............................

má zdravotní problémy doložené vyjádřením lékaře,

dovolujeme si Vás požádat o uvolnění z výuky tělesné výchovy

od ............................... do ................................. . \*)

**Žák bude v pololetí, resp. na konci školního roku řádně klasifikován nebo mu bude umožněna doklasifikace.**

Děkujeme.

Místo, datum: …………………………

Podpis zákonného zástupce: .........................................................................................

\*) Lékařský posudek musí časově vymezovat období uvolnění z výuky TV, které musí být ve shodě s uvedeným údajem.