

V Kladně dne _____

Žadatel: (prosím, vyplňte hůlkovým písmem)

M Ž

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

Státní příslušnost

Kontaktní telefon

Adresát:

Mgr. Šárka Vostarková

Základní škola a Mateřská škola Kladno,

Zd. Petříka 1756

Kladno, 272 01

Č.j.: _____ (vyplní ředitelka školy)

Věc: Žádost o osvobození z tělesné výchovy

Žádám o částečné/ úplné osvobození z tělesné výchovy pro mého syna/ dceru na Vaší Základní škole a Mateřské škole Kladno, Zd. Petříka 1756 ve školním roce ____/ _____. Součástí žádosti je i vyjádření pediatra.

M Ž

Jméno a příjmení žáka/ žákyně

Třída

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

Rodné číslo

Státní příslušnost

Lékařské potvrzení od: _____ ze dne: _____

podpis zákonného zástupce