

Žádost o částečné uvolnění z výuky

**Základní škola a Mateřská škola Brno,
Pavlovská 16, příspěvková organizace**

Žadatel (zákonný zástupce):

- jméno a příjmení:
- místo trvalého pobytu:
- korespondenční adresa:
- kontaktní telefonní číslo:

Dítě:

- jméno a příjmení:
- datum narození:
- třída:

Žádám o **částečné uvolnění** mého dítěte (ad 2 shora) z výuky ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře.

V Brně dne

.....
podpis žadatele

Lékař:

Doporučuji částečné uvolnění z předmětu Tělesná výchova s omezením (vypište):

.....
.....

na dobu:

V Brně dne

.....
podpis a razítko lékaře

Škola:

Č. j.:

Vyjádření školy: **souhlasím** **nesouhlasím** z důvodu:

V Brně dne

.....
podpis ředitele školy