

**2. základní škola a mateřská škola, Beroun,
Preislerova 1335**
tel: 311622572, fax 311623413, e-mail 2zsberoun@tiscali.cz, 2zs@2zsberoun.cz
<http://www.2zsberoun.cz>

Zákonný zástupce žáka/žákyně: */zde prosím údaje žadatele/*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žák/žákyně

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Na základě této žádosti a doporučení lékaře

ze dne _____ žádám o uvolnění svého syna/své dcery z hodin tělesné

výchovy v období: _____ .

Účast na výuce bude upřesněna na rozhodnutí ředitele školy dle vzájemné dohody.

V Berouně dne:

Podpis rodičů: