



Základní škola a Mateřská škola Hodice, příspěvková organizace

Hodice 86, 589 01 Třešť

IČ: 71010521

skola@hodice.cz

567 224 739 / 776 889 507

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Adresa:

Základní škola a Mateřská škola Hodice, příspěvková organizace

Základní škola

Hodice 86

589 01 Třešť

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TV - PLAVECKÝ VÝCVIK

Jméno a příjmení: _____

Třída / ročník: _____ školní rok _____

Žádám o uvolnění z předmětu TĚSESNÁ VÝCHOVA – PLAVECKÝ VÝCVIK

na období od _____ do _____

Ve dnech, kdy bude plavecký výcvik probíhat,

- a) dítě bude ve škole a bude absolvovat náhradní výuku (procvičování a opakování učiva)
- b) dítě nebude do školy docházet a přebírám za ně plnou odpovědnost.

V Hodicích dne

Vyjádření ošetřujícího lékaře přikládám **ano – ne**

* nehodící se škrtněte

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy: souhlasím / nesouhlasím

.....
Mgr. Dagmar Marešová
ředitelka školy