

Ředitelství
Základní školy Břeclav, Na Valtické 31 A, příspěvková organizace
Na Valtické 31 A
691 41 Břeclav 4

V Břeclavi dne _____

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádám o uvolnění svého syna / své dcery *)

jméno a příjmení: _____

třída: _____

z výuky tělesné výchovy ve školním roce _____ ze zdravotních důvodů na základě doporučení lékaře.

Ředitelka školy určuje náhradní způsob vzdělávání žáka v době vyučování tohoto předmětu. V případě, že se bude jednat o první nebo poslední vyuč. hodinu, souhlasím/nesouhlasím, aby můj syn/dcera byl uvolněn/byla uvolněna bez náhrady.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů mého syna/dcery za účelem uvolnění a to po dobu školního roku. Požadované údaje jsou zpracovávány na základě plnění právní povinnosti dle vyhl. 391/2013 Sb. v platném znění.

Děkuji za kladné vyřízení.

podpis rodiče – zákonného zástupce

Příloha
lékařské doporučení

*) nehodící škrtněte