**Žádost o uvolnění z výuky plavání**

Žadatel – zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………

Místo trvalého bydliště: ……………………………………………………………………......

Telefon: …………………………………

**Žádám o uvolnění svého syna/své dcery**

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………….

Datum narození: …..…………………………

Třída: ………………………. Školní rok: …………………….

z výuky plavání ze zdravotních důvodů.

Lékařské potvrzení přikládám.

V ………………….………………dne: …………

 ………………………………….

 podpis zákonného zástupce