**Žádost o uvolnění z výuky plavání**

**Žadate**l – 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.

Žádám aby,\*)

* po dobu pobytu žáků ve výuce byl žák přítomen ve škole v jiné třídě.
* před výukou plavání žák odcházel v doprovodu zákonného zástupce / sám domů\*). Po dobu pobytu žáků ve výuce plavání za něj plně přebírám zodpovědnost.

V ………………….………………dne: …………

 ………………………………….

 podpis zákonného zástupce

\*) – zatrhněte možnost