

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PLAVECKÉHO VÝCVIKU

### 1. Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### Ředitelka školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Jitka Šťovíčková

Škola: Základní škola Jablonec nad Nisou, Pasířská 72, příspěvková organizace  
Pasířská 72  
466 01 Jablonec nad Nisou

Žádám o uvolnění mého syna - mé dcery)\*

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

z plaveckého výcviku v období od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ze zdravotních důvodů.

Žádám - nežádám\*, aby můj syn - moje dcera\* byl - byla\* přítomen - přítomna\* v hodinách plaveckého výcviku, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední hodiny nebo jako úvodní hodiny vyučování.

\* Nehodící se škrtněte.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

.....  
podpis zákonného zástupce

Povinná příloha: lékařské doporučení

