Žádost o uvolnění z plavání

Zákonný zástupce žáka:

* jméno a příjmení: …………………………………………………………………………….
* místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………….

Žádáme o uvolnění syna/dcery

datum narození: ………………………. bydliště: ……………………………………………..

třída: …………… v době od - do: ………………….. z výuky plavání, z důvodu:

V …………………………………………….. dne ……………………

………………………………..

podpis zákonného zástupce

Příloha: lékařská zpráva