



Žádost o “omezení” v tělesné výchově a sportovních hrách

Žádáme o omezení našeho syna (dcery)nar.
:

.....

Žáka (žákyni) třídy, bydliště:

.....

ve výuce tělesné výchovy po dobu:

..... z důvodu:

.....

.....

Jméno zákonného zástupce:

.....

Dne:.....

Podpis zákonného

zástupce.....

Základní škola Slavičín - Vlára, Školní 403, Slavičín 763 21
Tel. ředitel: 577 341 303, tel. hospodářky: 577 341 304
E-mail: info@zsslavicin.cz

Bankovní spojení: KB pobočka Slavičín, č.ú. 86-2029940257/0100
IČO: 70871540

www.zsslavicin.cz



ZÁKLADNÍ ŠKOLA SLAVIČÍN- Vlára, příspěvková organizace
Školní 403, 763 21 Slavičín



Příloha: Lékařské doporučení

Základní škola Slavičín - Vlára, Školní 403, Slavičín 763 21
Tel. ředitel: 577 341 303, tel. hospodářky: 577 341 304
E-mail: info@zsslavicin.cz

Bankovní spojení: KB pobočka Slavičín, č.ú. 86-2029940257/0100
IČO: 70871540

www.zsslavicin.cz

